رسالة النور
يونيو
يوليو
2026
613

CE75SS
الهيئة القبطية الإنجيلية للخدمات الاجتماعية

- الصحة.. أعز ما نملك
- تاج الصحة
- عقل سليم وجسم سليم
- المبادرات الصحية تؤكد أن مصر تستطيع

"تحديات وحماية وتمكين"

رسالة النور

تصدرها الهيئة القبطية الإنجيلية للخدمات الاجتماعية

أسسها الدكتور القس صموئيل حبيب سنة ١٩٥٦

العدد 613 يونيو - يوليو 2026

مجلس التحرير

رئيس مجلس الإدارة:

د. ق. أندريه زكي

رئيس التحرير:

حسني ميلاد

مدير التحرير:

جيهان عيد

تصميم غلاف وداخلي:

إيزيس عطية

الصحة.. أعز ما نملك	٣
تاج الصحة	٤
عقل سليم وجسم سليم	٥
الصحة الإنجابية في مصر	٦
المناطق الأكثر احتياجًا لخدمات الصحة في مصر	١٠
الفيبروميالجيا.. مرض يفرض نفسه على الحياة اليومية	١٢
المبادرات الصحية تؤكد أن مصر تستطيع	١٤
تحديات وحماية وتمكين	١٦
مصر توظف التكنولوجيا الرقمية في تطوير الخدمات الصحية	١٨
مي صالح: صحة النساء في مصر تواجه تحديات	٢٠
شعوب على الحافة: (٣) سكان واحة أم الصغير	٢٢

بقلم
رئيس
مجلس الإدارة

الدكتور القس أندريه زكي

الصحة.. أعز ما نملك

تنفصل قضية الصحة عن عملية بناء الإنسان وتنميته وتطويره، وهي لذلك مسألة مهمة وضرورية، بل إن لها أولوية، فالصحة الجسدية وسلامتها تنعكس على باقي النواحي والأبعاد التي ترتبط بحياة الإنسان؛ حيث الصحة الروحية والعقلية والنفسية والاجتماعية، بالإضافة إلى الجانب الاقتصادي.

ومن هنا فإنني لا أشك لحظة واحدة في الاعتقاد المتوارث بيننا أن الصحة هي أعز ما يملكه الإنسان/ المواطن، وأنها أيضًا "تاج فوق رؤوس الأصحاء"، ربما من هنا كان اهتمام الدولة المصرية بصحة الإنسان، من خلال إطلاق العديد من المبادرات الصحية، والاهتمام بتطوير منظومة الصحة، حيث أطلقت الدولة- وتحت الرعاية المباشرة للسيد الرئيس عبد الفتاح السيسي- العديد من المبادرات الصحية مثل مبادرة "١٠٠ مليون صحة" والمبادرة الرئاسية للقضاء على فيروس "سي"، ومبادرة "الكشف المبكر عن سرطان الثدي"، ومبادرة "الكشف على المواليد لعلاج ضعف وفقدان السمع"، ومبادرة "نور وحياة" لأمراض العيون، ومبادرة "إنهاء قوائم الانتظار للعلاج على نفقة الدولة"، وغيرها من مبادرات رائدة ومتميزة.

ومن جانب آخر كان للجمعيات والمؤسسات الأهلية اهتمام كبير بصحة الإنسان، وإعطاء هذا الملف أولوية، من خلال تأسيس عدد من المستشفيات والمراكز الصحية، وتقديم خدمات علاجية جيدة ومتميزة، وسواء كانت هذه الخدمات مجانية أو بأسعار مخفضة مراعاة للظروف الاقتصادية للطبقات البسيطة والشعبية، وتجدر الإشارة هنا إلى أن لهذا الاهتمام جذورًا تاريخية في تاريخ مصر الحديث تعود إلى النصف الثاني من القرن التاسع عشر وبدايات القرن العشرين، حين اهتم بعض الجمعيات الأهلية الخيرية بتأسيس مستوصفات طبية ومراكز صحية ومستشفيات لعلاج المرضى بصورة مجانية في كثير من الأحيان.

ومن هنا يأتي اهتمامنا بملف الصحة، سواء من خلال الطائفة الإنجيلية أو من خلال الهيئة القبطية الإنجيلية للخدمات الاجتماعية، من خلال تأسيس عدد من المؤسسات الطبية ومتابعتها والعمل على تجديدها باستمرار، من منطلق الدور المجتمعي الذي نهتم به ونقوم به، بمشاركة مختلف مؤسسات الدولة، الحكومية وغير الحكومية.

إن هذا الاهتمام إنما يعكس التزامنا بتقديم خدمة طبية وفقًا لأعلى المعايير، بالإضافة إلى الرغبة التي تتملكنا دائمًا والخاصة بالمساهمة في تلبية احتياجات المجتمع المحلي، وفي مقدمة تلك الاحتياجات توفير رعاية صحية متكاملة ومتميزة، حيث نؤمن بأهمية الخدمة المجتمعية كجزء من رسالتنا الإنسانية والوطنية، كما أننا نحرص على التطوير المستمر لمؤسساتنا الطبية في إطار تعزيز دورنا في دعم صحة أبناء الوطن، وتعزيز منظومة الرعاية الصحية وتقديم خدمات شاملة تخدم كافة شرائح المجتمع، من خلال عدد من المؤسسات الطبية التي تنتشر في أنحاء البلاد، مثل المركز الطبي الإنجيلي بالقاهرة، ومستشفى حورس لأمراض العيون، بالإضافة إلى إعداد البرامج التدريبية، وتنظيم القوافل الصحية، وإطلاق المبادرات الخاصة بالصحة ومنها صحة الأشخاص ذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة.

تاج الصحة

وفقًا لمنظمة الصحة العالمية (WHO)، فإن الصحة هي حالة اكتمال السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية، وهي تشمل القدرة على الأداء المتناغم لوظائف الجسم، والقدرة على التفكير واتخاذ القرارات، والتكيف مع الضغوط الحياتية المختلفة، والمساهمة الإيجابية في المجتمع. ومن هنا تحمل الصحة أهمية خاصة في حياة المواطن/ الفرد، فهي ترتبط بحياة الإنسان وقدرته على التفاعل والعمل بنشاط وقوة، وهي تحتل مساحة غير قليلة من جانب المؤسسات الحكومية ومختلف مؤسسات الدولة.

ومن منطلق أهمية الصحة للمواطن"ة" يأتي ملف العدد الجديد من مجلة "رسالة النور"، ويتضمن عدة موضوعات منها المبادرات الصحية وحملات التوعية، والمسألة السكانية والصحة الإنجابية، وصحة المرأة، والأمراض الجديدة التي يواجها المجتمع والتدابير الخاصة بمواجهة هذه الأمراض، واستخدام التكنولوجيا والوسائل الرقمية لتحسين الخدمات الصحية والتوعوية، كما نلقي الضوء على المناطق الأكثر احتياجًا للخدمات الصحية، بالإضافة إلى صحة الأشخاص ذوي الإعاقة.

إعداد:

أحمد مصطفى علي، أمنية فوزي، أميرة عبد الفتاح، مارسيل نظمي، محمد وائل، ميرنا ماجد، نادر شكري

تحرير:

د. رامي عطا صديق

يكتبها:

د. رامي عطا صديق

عقل سليم وجسم سليم

- كثيرون لا يذهبون إلى الأطباء إلا بعد فوات الآوان، ما يعني غياب أو ضعف الوعي الصحي بين المواطنين
- يبقى وعي الإنسان/ المواطن"ة" هو الأساس في نشر الثقافة الصحية بين الناس.. والابتعاد عن العادات الخاطئة.. والالتزام بعادات غذائية سليمة.. ونمط حياة يهتم بصحة الجسد والعقل والنفس

من بين الأمثال الشعبية والأقوال المتوارثة بيننا جيلًا بعد جيل قولنا إن "العقل السليم في الجسم السليم"، ما يعني ارتباط الصحة العقلية بالصحة الجسدية أيضًا، وهو قول مأثور يؤكد أن بين الجسم السليم والعقل السليم علاقة وثيقة قوية ومترابطة.

مثل آخر يقول "الصحة تاج فوق رؤوس الأصحاء"، حيث يُشبه الصحة- الجيدة بطبيعة الحال- بالتاج الذي يوضع على الرأس، فيتزين به الإنسان ويعتز به اعتزازًا كبيرًا.

في المقابل هناك أمثال ومقولات شعبية مأثورة تقدم بعض النصائح والحكم الطبية الجيدة، ومن ذلك مثلًا حكمة تقول "المعدة بيت الداء" في تأكيد على أهمية تناول الوجبات الصحية وعدم الإكثار من الطعام، وان أكثر ما يؤثر على صحة الإنسان- سواء بالإيجاب أو بالسلب- هو الغذاء الذي يتناوله.

أيضًا قولنا "اتغدا واتمدا.. واتعشى واتمشى"، في تأكيد على أهمية تناول وجبة العشاء مُبكرًا ثم ممارسة رياضة المشي لوقت معقول قبل النوم.

ومن الحكم المعروفة "ليكن طعامك دوائك ودوائك طعامك"، ما يعني تنظيم تناول الطعام، فلا تحتاج إلى أدوية كيماوية. وقولنا أيضًا "الصحة هي ثروة الإنسان العاقل"، الذي يُقدّر الصحة ويحافظ عليها وكأنها ثروة لا تُقدر بمال، بل هي بالفعل كذلك.

ولكن على الرغم من أهمية الصحة في حياتنا وحملات التوعية الصحية وإعلاناتها المختلفة عبر مختلف وسائل الإعلام وشبكات التواصل الاجتماعي، فليس خافيًا أن كثيرًا منّا مازال يُمارس الكثير من العادات الضارة فيما يتعلق بالنظام الغذائي، من حيث المأكل والمشرب، فضلًا عن تجاهل رياضة المشي، ما يؤدي إلى انتشار الكثير من الأمراض، ولعل الأخطر أن كثيرين منّا لا يذهبون إلى الأطباء إلا بعد فوات الآوان، ما يعني غياب أو ضعف الوعي الصحي بين كثيرين من المواطنين.

من هنا تأتي أهمية المبادرات الصحية التي أطلقتها الحكومة، والمبادرات الأخرى التي أطلقها بعض الجمعيات والمؤسسات الأهلية، في مواجهة الأمراض المزمنة مثل السكر وفيروس "سي" والسمنة وغيرها، بالإضافة إلى نشر الثقافة الصحية داخل الأسرة المصرية.

وإذا كنا نحتاج إلى منظومة تأمين صحي متكامل تشمل جميع المواطنين دون استثناء، فإنه يبقى وعي الإنسان/ المواطن"ة" هو الأساس في نشر الثقافة الصحية بين الناس، والابتعاد عن العادات الخاطئة، والالتزام بعادات غذائية سليمة ونمط حياة يهتم بصحة الجسد والعقل والنفس.

وتتعدد مؤسسات الدولة المسؤولة عن نشر الوعي الصحي، في مقدمتها وزارة الصحة، بالتعاون مع المؤسسات الدينية والتعليمية والثقافية والفنية والرياضية والإعلامية، بالإضافة إلى منظمات المجتمع المدني من جمعيات ومؤسسات أهلية..، من خلال الخطب والعظات، ومناهج المقررات الدراسية والأنشطة المدرسية والجامعية، والأعمال الصحفية والإعلامية والفنية، والمؤتمرات والندوات وورش العمل.

الصحة الإنجابية في مصر..

بين تحديات الزيادة السكانية وجهود الدولة

- د. مواهب المويلحي تكشف أبعاد القضية السكانية وترسم خريطة الصحة الإنجابية
- الوعي بالصحة الإنجابية ضرورة وليس خيارًا وتنظيم الأسرة يساهم في تحسين جودة الحياة
- الإعلام يلعب دورًا حاسمًا في مواجهة القضية السكانية.. والقوافل الطبية وسيلة فعّالة للوصول إلى المناطق النائية

حوار: أمنية فوزي

في ظل التحديات السكانية المتزايدة التي تواجه المجتمع المصري، تبرز قضايا الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة كأحد المحاور الرئيسية لتحقيق التنمية المستدامة وتحسين جودة الحياة للمواطنين، ومع تزايد الجهود الحكومية والمبادرات التوعوية الرامية إلى رفع الوعي بالصحة الإنجابية، تظل الحاجة قائمة إلى توضيح الحقائق وتصحيح المفاهيم المغلوطة المرتبطة بهذه القضية المهمة، كما أن النظر إلى الأزمة السكانية من منظورٍ صحي يضعنا أمام حقائق لا يمكن التغافل عنها، فالإنجاب المُتكرر والمُتقارب دون رعاية طبية منظمة، لا يستنزف فقط طاقة الأم الجسدية والنفسية، بل يمتد أثره ليمس سلامة الأطفال المواليد، حيث تزداد معدلات المبتسرين ونقص النمو؛ لذلك فإن الحديث عن الصحة الإنجابية اليوم هو حديثٌ عن المستقبل، إنها تشمل توفير الرعاية المتكاملة للمرأة قبل الحمل وأثناءه وبعده، وتقديم الوسائل الآمنة لتنظيم الأسرة، ونشر الثقافة الطبية التي تمكن الزوجين من اتخاذ قرارات واعية ومسؤولة، عندما نضمن للأم صحة جيدة، فإننا نضمن بالتبعية طفلًا سليمًا، وأسرة مستقرة، ومجتمعًا ينمو بكيفية ونوعية تسبق الكم والعدد.

وفي هذا السياق، أجرت مجلة «رسالة النور» حوارًا مع الدكتورة مواهب المويلحي، أخصائية الصحة الإنجابية، وعضو مجلس الأمناء بالمركز القومي للسكان والتنمية، للحديث عن أبعاد القضية، ودور الصحة الإنجابية في تحقيق التوازن بين النمو السكاني والموارد المتاحة؛ فضلًا عن أبرز التحديات التي تواجه برامج تنظيم الأسرة، وآليات نشر الوعي المجتمعي لضمان مستقبل أكثر استقرارًا للأسر المصرية.

س/ ما تقييم الوضع السكاني الحالي في مصر؟

تشير المؤشرات الحالية لجهاز التعبئة العامة والإحصاء إلى أن عدد سكان مصر بالداخل بلغ ١١٠ مليون نسمة، وحسب الجهاز ولأول مرة تبلغ الزيادة السكانية السنوية ٢ مليون أو أقل بعد أن كانت تصل إلى مستويات أعلى من ذلك في السنوات السابقة.

س/ ما أبرز التحديات التي تفرضها الزيادة السكانية على خطط التنمية؟ وهل ما زالت تمثل التحدي الأكبر أمام التنمية الاقتصادية؟

الزيادة السكانية غير المنضبطة تؤثر سلبًا على مؤشرات التنمية: تراجع مستوى المعيشة، وتدني مستوى الخدمات؛ خاصة التعليم، والصحة، وتقلص مساحة الأراضي الزراعية، وعدم الاكتفاء الذاتي من الغذاء واضطرار الدولة للإستيراد؛ لسد الفجوة وتقلص نصيب الفرد من المياه، كما أنها تساهم في زيادة الاضطرابات الاجتماعية من: سرقة، وقتلٍ، وعنفٍ، وإدمان المخدرات.

س/ ما أبرز الخدمات التي تقدمها الدولة في مجال الصحة الإنجابية؟

تُوفر الدولة خدمات الصحة الإنجابية من خلال مختلف المنشآت الصحية التابعة لها، بما في ذلك المستشفيات العامة والمركزية، والوحدات الصحية الريفية، والعيادات ومكاتب الصحة المنتشرة في أنحاء الجمهورية، كما يشارك القطاعين الأهلي والخاص في تقديم هذه الخدمات، التي تشمل توفير وسائل تنظيم الأسرة، ورعاية الأم أثناء الحمل وبعد الولادة، ومتابعة صحة الأطفال وتقديم التطعيمات اللازمة لهم، إلى جانب علاج مشكلات العقم والأمراض النسائية، وتقديم خدمات الولادة والرعاية الصحية المتكاملة للأسرة.

س/ كيف تسهم برامج الصحة الإنجابية في تحسين جودة حياة الأسر؟

تلعب برامج الصحة الإنجابية دورًا محوريًا في حماية صحة النساء والأطفال، من خلال توفير الرعاية الصحية اللازمة قبل الحمل وأثناءه وبعده، بما يضمن أمومة وطفولة أكثر أمانًا، كما تسهم هذه البرامج في بناء أسر أكثر صحة واستقرارًا، وهو ما ينعكس إيجابًا على المجتمع بأكمله.

س/ كيف يمكن رفع وعي الشباب بأهمية الصحة الإنجابية؟

توجد العديد من المبادرات والأنشطة الحكومية والأهلية التي تستهدف فئة الشباب لرفع الوعي بقضايا الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة، فقد حرصت الجمعيات الأهلية على تنظيم الندوات التوعوية، وإصدار المطبوعات، وإنتاج الأفلام القصيرة التي تبرز أهمية تكوين الأسرة الصغيرة وآثارها الإيجابية على جودة الحياة، كما تم إنشاء منصات وقنوات عبر مواقع التواصل الاجتماعي للرد على استفسارات الشباب وتقديم المعلومات الصحية الموثوقة لهم.

وشهدت السنوات الماضية تنفيذ برامج لتخصيص عيادات للصحة الإنجابية موجهة للشباب، إلى جانب الاستفادة من وسائل الإعلام المختلفة، مثل: الإذاعة والتلفزيون والصحف؛ فضلًا عن مراكز الشباب، لنشر الرسائل التوعوية المتعلقة بالصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة، إلا أن هذه الأنشطة لم تعد تُنفذ بالزخم نفسه خلال الفترة الحالية، نتيجة التحديات الاقتصادية ونقص التمويل اللازم لاستمرارها وتوسيع نطاقها، وهو ما أثر على حجم البرامج والأنشطة التوعوية المقدمة في هذا المجال.

س/ ما دور تنظيم الأسرة في مواجهة القضية السكانية وأزمة البطالة؟

يُعد تنظيم الأسرة أحد المحاور الرئيسية في مواجهة القضية

السكانية، إلى جانب العمل على تحقيق توزيع جغرافي أكثر توازنًا للسكان، وتحسين الخصائص السكانية من خلال الارتقاء بمستويات التعليم والصحة ورفع مستوى المعيشة، وتسهم هذه المحاور في تحقيق التنمية المستدامة وتحسين جودة الحياة للمواطنين.

كما أن خفض معدلات الزيادة السكانية ينعكس بصورة إيجابية على مؤشرات التنمية والنمو الاقتصادي، إذ يمنح الدولة قدرة أكبر على تطوير الخدمات الأساسية وتحسين جودتها؛ فضلًا عن توفير المزيد من فرص العمل للشباب، ويساعد ذلك في تعزيز مستوى المعيشة وتحسين الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية للسكان بشكلٍ عامٍ.

س/ ما أكثر وسائل تنظيم الأسرة استخدامًا في مصر؟

تحرص الدولة على توفير مجموعة متنوعة من وسائل تنظيم الأسرة، بما يتيح لكل سيدة اختيار الوسيلة الأنسب وفقًا لحالتها الصحية، وظروفها الاجتماعية، وتوصيات الطبيب المختص، ويُعد "اللولب" من أكثر وسائل تنظيم الأسرة استخدامًا وانتشارًا في مصر، إلى جانب وسائل أخرى تشمل: حبوب منع الحمل، والحقن، والكبسولات المزروعة تحت الجلد؛ فضلًا عن الوسائل الموضعية مثل: الكريمات والعازل الذكري، وتتوفر هذه الوسائل بدرجات مختلفة من الانتشار من خلال المؤسسات الصحية الحكومية ومنشآت القطاع الخاص، بما يضمن سهولة الوصول إليها والاستفادة منها.

س/ هل الخدمات الخاصة بتنظيم الأسرة متاحة بشكل كاف في المناطق الريفية والنائية؟

تُوفر العديد من الوحدات الصحية الريفية وسائل تنظيم الأسرة والخدمات الأساسية للصحة الإنجابية، بما يسهم في تسهيل حصول المواطنين عليها داخل القرى والمناطق الريفية، كما تنظم وزارة الصحة، بالتعاون مع عددٍ من الجمعيات الأهلية، قوافل طبية متنقلة تستهدف المناطق النائية والأكثر احتياجًا؛ لتقديم الخدمات الصحية المختلفة، ومن بينها: خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية؛ خاصة في الأماكن التي تعاني من نقص أو محدودية الخدمات الطبية.

س/ كيف تقيّمون دور وسائل الإعلام في نشر الوعي بالقضية السكانية؟ وكيف يمكن الاستفادة من مواقع التواصل الاجتماعي في تعزيز الوعي بالصحة الإنجابية؟

يلعب الإعلام بمختلف وسائله دورًا محوريًا في نشر الوعي بالقضية السكانية، إذ يمكن لرسالة توعوية واحدة عبر شاشات التلفزيون، تُبث بين البرامج والمسلسلات، أن تصل إلى ملايين المشاهدين وتؤثر في شرائح واسعة من المجتمع، كما تسهم الإذاعة والصحف في تعزيز هذا الدور من خلال تقديم محتوى تثقيفي مستمر حول أهمية تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية.

ولا يقل دور الجمعيات الأهلية أهمية، حيث تنفذ برامج توعية ميدانية في القرى والنجوع لنشر المفاهيم الصحية الصحيحة، ولرجال الدين دورٌ فاعلٌ في دعم هذا التوجه عبر خطب ودروس دينية وبرامج إعلامية تُبرز أهمية الوعي الأسري.

إلى جانب ذلك، تؤدي الدراما والسينما والمسلسلات دورًا مؤثرًا في تشكيل الوعي المجتمعي؛ نظرًا لقدرتها على الوصول إلى شرائح كبيرة من الجمهور، ومع التطور الرقمي، أصبحت وسائل التواصل الاجتماعي من أهم أدوات التوعية، خاصة بين فئة الشباب، لما توفره من سرعة في الوصول إلى المعلومات وتفاعل مباشر مع المحتوى المقدم.

س/ ما أبرز الحملات التوعوية التي حققت نتائج ملموسة في هذا الملف؟

الرسائل القصيرة التي تنتجها الدولة وتذاع على التلفزيون والإذاعة، وبعض محطات المترو، والإعلانات على وسائل النقل، واللافتات المعلقة في الشوارع، تساهم في زيادة الوعي، وجميعنا شاهدنا رسائل عن أهمية الأسرة الصغيرة، والقضاء على ختان الإناث، والزواج المبكر، والعنف الأسري، كما أن برامج التوعية الخاصة بالجمعيات الأهلية في القرى والنجوع لا شك تُساهم في رفع الوعي بين سكان هذه القرى.

س/ هل تختلف الرسائل التوعوية بين المدن والقرى؟ وكيف؟

بالطبع، تختلف أساليب ووسائل التوعية من مجتمع لآخر تبعًا لخصوصيته الثقافيَّة والتقاليد السائدة فيه، إلى جانب اختلاف اللغة ومستوى التعليم بين فئات الجمهور المستهدف، فطبيعة الرسائل الإعلامية والتوعوية الموجهة للأفراد المتعلمين تختلف في مضمونها وأدواتها عن تلك الموجهة لغير المتعلمين، بما يضمن وصول الرسالة بشكلٍ واضحٍ وفعّالٍ.

كما أن هناك تباينًا في صياغة الرسائل وفقًا للنوع الاجتماعي والفئات العمرية، حيث تختلف الأساليب المستخدمة مع الذكور عن الإناث، ومع الشباب عن كبار

د. مواهب المويلحي

السن، وهو ما يتطلب مراعاة دقيقة عند تصميم البرامج التوعوية لضمان تحقيق التأثير المطلوب والوصول إلى مختلف شرائح المجتمع.

س/ ما أهم الخطط المستقبلية لمواجهة التحديات السكانية؟

تتبنى الدولة مجموعة من الاستراتيجيات المتكاملة في مجال السكان والصحة الإنجابية، تقوم على توزيع الأدوار بين مختلف الجهات المعنية، سواء الوزارات أو الهيئات الحكومية أو مؤسسات المجتمع المدني والقطاع الأهلي، ويأتي ذلك بهدف تعزيز التكامل في الجهود، وتحقيق أكبر قدر من الفاعلية في التعامل مع القضية السكانية.

وتشمل هذه الاستراتيجيات الاستمرار في تنفيذ برامج التوعية المجتمعية، إلى جانب التوسع في توفير خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية، وضمان إتاحة وسائل تنظيم الأسرة بشكلٍ آمنٍ وسهل الوصول إليه، كما تهدف هذه الجهود إلى رفع مستوى الوعي الصحي لدى المواطنين، ودعم قدرة الأسرة على اتخاذ قرارات رشيدة تسهم في تحسين جودة الحياة وتحقيق التنمية المستدامة.

المناطق الأكثر احتياجًا لخدمات الصحة في مصر

د. مجدي مكرم

المحررة مع المستشار أمير رمزي

- **د. مجدي مكرم: المناطق الأكثر احتياجًا تحتاج إلى تنمية شاملة قبل احتياجها إلى العلاج**
- **المستشار أمير رمزي: القرى والنجوع في الصعيد من أكثر المناطق احتياجًا للخدمات الصحية**

ميرنا ماجد

رغم ما تشهده المنظومة الصحية في مصر من محاولات مستمرة للتطوير والتوسع في الخدمات الطبية، إلا أن الواقع الميداني في عدد من المناطق يكشف عن فجوة واضحة في العدالة الصحية، خاصة في القرى والنجوع والمناطق النائية في صعيد مصر، حيث تتداخل التحديات الاقتصادية والاجتماعية مع محدودية الإمكانات الطبية، لتنتج مشهدًا أكثر تعقيدًا على مستوى الحصول على الرعاية الصحية.

وفي الوقت الذي تتجه فيه الدولة نحو دعم البنية التحتية الصحية وزيادة عدد المستشفيات والوحدات الطبية، لا تزال هناك مناطق تعاني من نقص في الكوادر، وضعف في التجهيزات، وارتفاع في معدلات الفقر، وهو ما ينعكس مباشرة على صحة المواطنين وقدرتهم على الحصول على خدمة علاجية مناسبة في الوقت المناسب.

تنمية شاملة

قال الدكتور مجدي مكرم، استشاري الباطنة والحميات، إن مصر، رغم ما تمتلكه من مقومات وإمكانات كبيرة، لا تزال تواجه تحديات عديدة باعتبارها من الدول النامية الساعية للحاق بركب التقدم، موضحًا أن ملفي التعليم والصحة يأتيان في مقدمة هذه التحديات.

وأضاف أن الرعاية الصحية في مصر ما زال ينقصها الكثير، وتعاني من عدد من المشكلات المتراكمة التي تؤثر على جودة الخدمات المقدمة للمواطنين، مشيرًا إلى أن مختلف فئات المجتمع تشعر بأعباء هذا الملف، سواء من الطبقات الكادحة أو المتوسطة أو حتى القادرة، لافتًا إلى أن المعاناة تبدو أكثر وضوحًا في محافظات الصعيد ومدنه وقراه ونجوعه، بدءًا من بني سويف والمنيا وصولًا إلى حلايب وشلاتين.

الطبيب والبنية التحتية

وأوضح أن المنظومة الصحية تقوم على ركيزتين أساسيتين؛ الأولى هي العنصر البشري المتمثل في الطبيب، والثانية هي البنية التحتية من مستشفيات ومراكز ووحدات صحية وما تمتلكه من وسائل تشخيص حديثة تتيح للمريض الحصول على التشخيص السليم والعلاج المناسب.

وأشار إلى أن الطبيب، باعتباره العنصر الأهم في المنظومة الصحية، يواجه تحديات متعددة، تبدأ من الحاجة إلى تطوير التعليم والتدريب الطبي لاكتساب الخبرات العلمية والعملية اللازمة، مرورًا بانخفاض مستوى الدخل وضعف التقدير المادي مقارنة بحجم المسؤوليات الملقاة على عاتقه، خاصة في ظل الارتفاع المستمر في تكاليف المعيشة.

خط الدفاع الأول

وأكد أن الوحدات الصحية والمراكز الطبية المنتشرة في أنحاء الجمهورية تمثل خط الدفاع الأول عن المريض، إلا أن عددًا منها يعاني من نقص في التجهيزات والمعدات والكوادر البشرية المطلوبة لإنجاح المنظومة الصحية بشكل متكامل.

وأضاف أن هذه الوحدات تقوم بدور محوري في تشخيص المرضى وتحويل الحالات الحرجة إلى المستشفيات الأكبر والأكثر تخصصًا، إلا أن تلك المستشفيات تواجه بدورها ضغطًا متزايدًا نتيجة الأعداد الكبيرة من المرضى، في

مقابل نقص بعض الأجهزة والمعدات والأسرة التي لا تتناسب مع حجم الاحتياجات الفعلية.

المستشفيات الخيرية تسد جزءًا من الفجوة

ولفت إلى أن المنظومة الصحية تواجه كذلك تحديات مرتبطة بظهور وانتشار أمراض ومشكلات صحية لم تكن منتشرة بهذا الشكل من قبل، الأمر الذي يزيد من الضغط على المستشفيات الحكومية. وأن دورًا مهمًا تقوم به المستشفيات والمراكز الصحية الخيرية في دعم المنظومة الصحية ومساعدتها على تجاوز كثير من الصعوبات، مؤكدًا أنها تسهم في تخفيف العبء عن المستشفيات الحكومية وتوفير الخدمات الطبية لعدد كبير من المواطنين.

وأوضح أن العاملين في القطاع الصحي يمثلون «جنودًا مجهولين» يبذلون قصارى جهدهم لمواجهة هذه التحديات اليومية، رغم محدودية الإمكانات وكثرة الضغوط، مشيرًا إلى أن الضحية الأولى لأي قصور في المنظومة الصحية هم المواطنون البسطاء وغير القادرين.

واستشهد الدكتور مجدي مكرم بموقف شاهده خلال عمله الطبي، يعكس حجم التحديات الصحية والاجتماعية التي تواجه الأسر الأكثر احتياجًا، قائلًا: «في إحدى الزيارات الطبية قابلت طفلًا يبلغ من العمر نحو تسعة أشهر، وكان يعاني من جميع مظاهر سوء التغذية تقريبًا. وعندما سألت والدته عن طبيعة تغذيته، أخبرتني أنه يتناول بعض الأعشاب مثل الكراوية والنعناع ويشرب كميات من المياه، بينما لا يحصل على اللبن أو الغذاء المناسب لعمره».

وتابع: «عندما سألتها عن السبب، كانت الإجابة أن اللبن أصبح مرتفع الثمن، ولا تملك الأسرة القدرة على شرائه. وقتها رأيت كيف ينعكس الفقر بشكل مباشر على صحة الأطفال، فالمشكلة لا تتعلق بالعلاج فقط، وإنما بقدرة الأسرة على توفير الاحتياجات الأساسية لأبنائها».

التنمية المستدامة هي الحل

وأشار إلى أن تقديم المساعدات أو التبرعات قد يخفف من الأزمة لفترة مؤقتة، لكنه لا يمثل حلًا جذريًا للمشكلة، موضحًا أن التنمية المستدامة وتمكين الأسر اقتصاديًا هما السبيل الحقيقي لمعالجة جذور الأزمة.

وقال: «إذا أعطينا الأسرة مبلغًا من المال فقد يحل مشكلة اليوم أو الأيام القليلة المقبلة، لكن الأزمة ستعود من جديد. الحل الحقيقي هو تعليم الأسر حرفًا أو مهارات تساعدها على توفير مصدر دخل ثابت يمكنها من الإنفاق على أطفالها وتلبية احتياجاتهم الأساسية».

واختتم حديثه بمناشدة الدولة بمواصلة زيادة الاستثمارات الموجهة لقطاعي التعليم والصحة، باعتبارهما الركيزتين الأساسيتين لتحقيق التنمية الشاملة، مؤكدًا أن أي دولة تسعى للحاق بركب التقدم لا بد أن تضع هذين الملفين على رأس أولوياتها.

الصعيد أكثر احتياجًا

يقول المستشار أمير رمزي، رئيس مجلس أمناء مؤسسة راعي مصر للتنمية، إن المؤسسة تنفذ قوافل طبية وعيادات متنقلة في أكثر من ٢٢ محافظة على مستوى الجمهورية، بما في ذلك المحافظات الحدودية، بهدف الوصول إلى المواطنين في القرى والنجوع والعزب التي تعاني نقصًا في الخدمات الصحية.

وأوضح أن الاحتياج إلى الرعاية الصحية موجود في مختلف أنحاء مصر، إلا أن القرى والمناطق النائية في محافظات الصعيد، خاصة قنا وسوهاج وأسيوط وأسوان، تعد من أكثر المناطق احتياجًا، لافتًا إلى أن بعض العزب والنجوع لا تتوافر بها وحدات صحية أو يصعب على سكانها الوصول إلى الخدمات الطبية.

أبرز التحديات

وأشار «رمزي» إلى أن سوء التغذية أصبح من أبرز المشكلات الصحية التي ترصدها المؤسسة ميدانيًا، خاصة بين الأطفال والأمهات، نتيجة الضغوط الاقتصادية وارتفاع تكاليف المعيشة، وهو ما يؤدي إلى انتشار مشكلات صحية مثل فقر الدم وضعف النمو وبعض الأمراض المرتبطة بسوء التغذية.

وأضاف أن تكلفة الحصول على الخدمة الصحية تمثل عبئًا كبيرًا على الأسر البسيطة، إذ لا تقتصر على ثمن الدواء فقط، وإنما تشمل تكلفة الكشف والمواصلات والفحوصات الطبية، مؤكدًا أن مؤسسة راعي مصر تحاول تخفيف هذه الأعباء من خلال القوافل الطبية وتقديم خدمات الكشف والعلاج والأدوية بأسعار رمزية أو بالمجان.

دعم الحالات الحرجة

وفيما يتعلق بدور المؤسسة في دعم المنظومة الصحية، أوضح أن راعي مصر لا تقتصر على تقديم القوافل الطبية، بل تسهم أيضًا في إجراء العمليات الجراحية للحالات غير القادرة، خاصة الحالات التي لا تغطيها قرارات العلاج على نفقة الدولة.

واستشهد رمزي بإحدى الحالات الإنسانية التي تعامل معها، حيث تبين أن طفلة كانت بحاجة إلى إجراء عملية لوز بسيطة، إلا أن أسرتها لم تتمكن من توفير تكلفتها لعدة أشهر بسبب ضعف الدخل، ما أدى إلى إصابتها بمضاعفات صحية أثرت على القلب. وأشار إلى أن المؤسسة تدخلت لعلاج الحالة وإنقاذها في الوقت المناسب.

شراكات المجتمع المدنية

وأكد أن سكان المناطق الأكثر احتياجًا يحتاجون إلى خدمات التشخيص المبكر والتخصصات الطبية الأساسية، مثل الباطنة والأطفال والرمد والأسنان والعظام، إلى جانب توافر الأدوية والتحاليل الأساسية بالقرب من أماكن إقامتهم. وأن المجتمع المدني يؤدي دورًا مهمًا في سد الفجوة الصحية، لافتًا إلى وجود شراكات مع عدد من الجهات الداعمة، من بينها بنك CIB الذي أسهم في دعم آلاف القوافل الطبية الموجهة للأطفال في مختلف المحافظات.

القوافل الطبية حل منخفض التكلفة

واختتم حديثه بالتأكيد على أن الوصول إلى المريض في مكان إقامته من خلال القوافل الطبية يعد من الحلول الفعالة منخفضة التكلفة، داعيًا إلى التوسع في هذه التجربة إلى جانب تعزيز روح التكافل المجتمعي التي تسهم في مساندة الأسر المصرية.

وأكد أن دعم المنظومة الصحية لا يقتصر على دور الدولة وحدها، بل يتطلب مشاركة فعّالة من مؤسسات المجتمع المدني والجمعيات الأهلية والجهات الداعمة، مُشيرًا إلى أن هذه المؤسسات تسهم في سد جزء من الفجوة الصحية والوصول إلى الفئات الأكثر احتياجًا في القرى والنجوع والمناطق النائية.

وناشد الجهات المعنية بالتوسع في الحلول التي تضمن وصول الخدمة الطبية إلى المواطنين في أماكن إقامتهم، موضحًا أن القوافل الطبية تمثل أحد النماذج الفعالة قليلة التكلفة مقارنة بإنشاء منشآت جديدة في بعض المناطق البعيدة، خاصة عندما ترتبط بشبكة إحالة إلى المستشفيات المتخصصة للحالات التي تحتاج إلى تدخلات أكبر.

كما وجه رسالة إلى مؤسسات المجتمع المدني ورجال الأعمال والجهات الخيرية بضرورة استمرار دعم المبادرات الصحية الموجهة للفئات الأكثر احتياجًا، مؤكدًا أن التكافل المجتمعي يظل أحد أهم عوامل مساندة الأسر البسيطة في مواجهة أعباء العلاج والرعاية الصحية.

كما وجّه رسالة إلى المواطنين، دعا فيها إلى تعزيز قيم التكافل الاجتماعي في ظل الضغوط الاقتصادية وارتفاع تكاليف المعيشة، مشيرًا إلى أن التعاون بين الأفراد يسهم بشكل مباشر في تخفيف حدة الأزمات داخل المجتمع.

واعتبر أن المواطن البسيط يظل أحد أهم روافد الدعم المجتمعي غير الرسمي، من خلال ما يقدمه من مساندة لأسرته وجيرانه ومحيطه الاجتماعي، وهو ما يعكس – بحسب وصفه – دورًا محوريًا في دعم الفئات الأكثر احتياجًا.

شهادات ترصد ضغط الخدمة

على الجانب الميداني، تعكس بعض شهادات المواطنين حجم التحديات داخل عدد من المستشفيات المركزية في بعض المناطق.

قال «محمد م.»، أحد سكان مركز تمى الأمديد، إنه توجه إلى مستشفى تمى الأمديد المركزي في أكثر من موقف خلال يوم واحد، شملت حالات طارئة مختلفة، مشيرًا إلى وجود عدد من التحديات داخل المستشفى تتعلق بتوافر الكوادر الطبية والمستلزمات.

وأوضح أنه في المرة الأولى توجه إلى المستشفى عقب تعرض أحد جيرانه لحادث، لافتًا إلى أنه فوجئ بوجود طبيبين فقط أثناء استقبال الحالة، رغم تزامن أكثر من حالة طارئة في الوقت نفسه داخل قسم الاستقبال.

وأضاف أنه خلال زيارة أخرى في اليوم ذاته، استقبلت المستشفى ثلاث حالات حوادث، إلا أن الأسرة كانت ممتلئة بالكامل، ما أدى إلى وجود عدد من المرضى على الأرض داخل أقسام الاستقبال، نتيجة الضغط على الخدمة الطبية وزيادة أعداد المترددين.

نقص المستلزمات الطبية وتحميل الأسر تكلفة العلاج

أشار «محمد م.» إلى أنه تم صرف روشتات لشراء بعض المستلزمات الطبية من خارج المستشفى، في ظل عدم توافر عدد من الأدوات الأساسية مثل الشاش والقطن، موضحًا أن أسر المرضى تحملت تكلفة هذه المستلزمات بشكل كامل.

وفيما يتعلق بحالة والده، أوضح أنه تم تركيب جبيرة له داخل المستشفى، إلا أن الأسرة قامت بشراء جميع المستلزمات الطبية المطلوبة من خارج المستشفى، بما في ذلك الشاش والخيوط والجوانتيات الطبية، على حد قوله.

كما أشار إلى واقعة ثالثة تتعلق بأحد أقاربه الذي تعرض لأزمة تنفسية، موضحًا أنه تم طلب إحضار قناع تنفس من الصيدلية لاستخدامه مع أنبوبة الأكسجين، بسبب عدم توفره داخل المستشفى، وفقًا لروايته.

واختتم شهادته بالإشارة إلى أن المستشفى تتوافر بها بعض الأجهزة الطبية والأسرّة، إلا أن هناك نقصًا في بعض المستلزمات الطبية، إلى جانب ضغط أعداد المترددين، وهو ما يؤثر على مستوى الخدمة.

الفيبروميالجيا..

مرض يفرض نفسه على الحياة اليومية

- متلازمة معقدة متعددة الأبعاد تتداخل فيها العوامل العصبية والنفسية والجسدية
- التحدي الأكبر غياب اختبار تشخيصي محدد الأمر الذي يؤدي في بعض الحالات إلى تأخر اكتشاف المرض لسنوات

أميرة عبد الفتاح

أمراض كثيرة، جديدة وغريبة، انتشرت خلال الآونة الاخيرة، على مستوى العالم، و"رسالة النور" تلقي الضوء على واحد من هذه الأمراض.

مرض الفيبروميالجيا يُعد واحدًا من أكثر الاضطرابات الصحية غموضًا وتعقيدا في المجال الطبي، إذ يصنف كـ"متلازمة ألم مزمن" تؤثر على العضلات والأنسجة الرخوة في الجسم دون وجود سبب عضوي واضح يمكن رصده عبر التحاليل أو الأشعة التقليدية، ورغم أن المرض لا يترك علامات ظاهرة، إلا أن تأثيره يمتد ليشمل حياة المريض اليومية بشكل كبير، حيث يعاني المصابون به من آلام منتشرة في مختلف أنحاء الجسم، مصحوبة بإرهاق شديد، واضطرابات في النوم، وصعوبات في التركيز تعرف أحيانًا بـ"ضباب الدماغ".

ويكمن التحدي الأكبر في الفيبروميالجيا في صعوبة تشخيصه، إذ لا يوجد اختبار طبي محدد يمكن من خلاله تأكيد الإصابة بشكل مباشر، مما يجعل التشخيص قائمًا في الغالب على استبعاد أمراض أخرى مشابهة في الأعراض، هذا التعقيد يؤدي في كثير من الحالات إلى تأخر اكتشاف المرض لسنوات، يتنقل خلالها المريض بين تخصصات طبية متعددة دون تفسير واضح لمعاناته.

ويُطلق على الفيبروميالجيا أحيانًا "المرض غير المرئي"، ليس فقط لغياب العلامات الخارجية، ولكن أيضًا لأن المصاب به قد يبدو سليمًا تمامًا من الخارج، بينما يعاني داخليًا من ألم مستمر وإرهاق يحدّ من قدرته على العمل أو ممارسة حياته بشكل طبيعي، وبينما يختلف الباحثون حول أسبابه الدقيقة، تشير بعض الدراسات إلى أنه قد يرتبط بخلل في طريقة معالجة الجهاز العصبي للإشارات العصبية الخاصة بالألم، ما يجعل الجسم في حالة حساسية مفرطة تجاه المؤثرات المختلفة.

متلازمة الألم المزمن غير المرئي

يُعرف مرض الفيبروميالجيا بأنه اضطراب مزمن يتمثل في آلام واسعة الانتشار في العضلات والأنسجة الرخوة، يصاحبه عدد من الأعراض الجسدية والنفسية التي تؤثر بشكل مباشر على جودة حياة المريض، وعلى الرغم من تصنيفه طبيًا ضمن "متلازمات الألم المزمن"، إلا أن الفيبروميالجيا لا يُعد مرضًا التهابيًا أو مناعيًا بالمعنى التقليدي، كما أنه لا يظهر في الفحوصات المخبرية أو الأشعة التشخيصية الروتينية، وهو ما يجعله أحد أكثر الاضطرابات صعوبة في التشخيص والتفسير الطبي.

يتميز المرض بمجموعة من الأعراض الرئيسية، أبرزها الألم المنتشر في الجسم، الذي قد يوصف بأنه إحساس بالحرق أو التصلب أو الوخز، ويستمر لفترات طويلة دون وجود سبب عضوي واضح، كما يعاني المرضى من إرهاق مزمن لا يتناسب مع مستوى النشاط اليومي، إضافة إلى اضطرابات في النوم، حيث يواجه المصابون صعوبة في الوصول إلى النوم العميق أو الاستيقاظ بشعور من الراحة، ومن الأعراض الشائعة أيضًا ما يُعرف بـ"الضباب الذهني"، وهو مصطلح يستخدم لوصف صعوبات

في التركيز، وضعف الذاكرة قصيرة المدى، وبطء في معالجة المعلومات.

من الناحية الطبية، لا يزال السبب الدقيق للفيبروميالجيا غير محسوم بشكل نهائي، إلا أن أغلب الدراسات الحديثة تشير إلى أنه مرتبط باضطراب في طريقة معالجة الجهاز العصبي المركزي لإشارات الألم بمعنى آخر، يقوم الدماغ والحبل الشوكي بتضخيم الإشارات العصبية الطبيعية، مما يؤدي إلى شعور المريض بألم أكبر من الطبيعي عند تعرضه لمحفزات قد لا تكون مؤلمة لدى الآخرين، كما تشير بعض الفرضيات إلى وجود علاقة بين المرض وبين اختلال في مستويات بعض النواقل العصبية مثل السيروتونين والدوبامين، وهي مواد كيميائية تلعب دورًا في تنظيم الألم والمزاج والنوم.

وتُظهر الدراسات أيضًا أن الفيبروميالجيا قد يرتبط بعدة عوامل مساعدة، منها التعرض لضغوط نفسية أو جسدية شديدة، أو الإصابة بعدوى معينة، أو وجود استعداد وراثي لدى بعض الأشخاص، ومع ذلك، لا يمكن اعتبار أي من هذه العوامل سببًا مباشرًا وحتميًا للإصابة، بل تظل ضمن إطار "العوامل المحفزة" التي قد تساهم في ظهور الأعراض لدى الأشخاص الأكثر عرضة.

ويُلاحظ أن المرض أكثر شيوعًا بين النساء مقارنة بالرجال، خصوصًا في الفئة العمرية بين منتصف العشرينات والخمسينات، إلا أنه يمكن أن يصيب مختلف الأعمار، وبسبب غياب اختبار تشخيصي محدد، يعتمد الأطباء في تشخيص الفيبروميالجيا على استبعاد الأمراض الأخرى المشابهة، إلى جانب تقييم نمط الأعراض ومدتها وتأثيرها على حياة المريض اليومية.

ورغم أنه لا يُصنف كمرض خطير أو مهدد للحياة، إلا أن تأثيره التراكمي على الجسد والنفس يجعل منه حالة مزمنة تتطلب متابعة طويلة الأمد، وفهمًا طبيًا واجتماعيًا أعمق، نظرًا لأن التعامل معه لا يقتصر فقط على تخفيف الألم، بل يمتد إلى تحسين جودة الحياة بشكل شامل.

تصريحات طبية حول الفيبروميالجيا

يؤكد عدد من الأطباء والباحثين المتخصصين في أمراض الروماتيزم أن الفيبروميالجيا لا يزال يمثل تحديًا حقيقيًا في الممارسة الطبية اليومية، سواء من حيث التشخيص أو الفهم الكامل لآلياته. ويشير الدكتور ياسر الميداني، أستاذ الروماتيزم وإعادة التأهيل، في إحدى الدراسات العلمية المنشورة حول الإرشادات العلاجية للمرض، إلى أن الفيبروميالجيا يُعد "متلازمة معقدة متعددة الأبعاد"، تتداخل فيها العوامل العصبية والنفسية والجسدية، مما يجعل التعامل معها يتطلب نهجًا علاجيًا شاملًا وليس دوائيًا فقط، مع التركيز على تحسين جودة حياة المريض بدلاً من البحث عن علاج نهائي واحد.

وفي السياق ذاته، تشير الدكتورة نهلة محمد جاب الله، وهي إحدى الباحثات المشاركات في وضع الإرشادات الإكلينيكية للمرض، إلى أن التحدي الأكبر في الفيبروميالجيا يكمن في غياب اختبار تشخيصي محدد، وهو ما يدفع الأطباء إلى الاعتماد على تقييم الأعراض واستبعاد الأمراض الأخرى قبل الوصول إلى التشخيص، الأمر الذي قد يؤدي في بعض الحالات إلى تأخر اكتشاف المرض لسنوات.

كما يوضح فريق بحثي من أطباء الروماتيزم أن المرضى غالبًا ما يعانون من رحلة طويلة بين التخصصات الطبية المختلفة، بسبب تشابه الأعراض مع أمراض أخرى مثل التهاب المفاصل وأمراض الأعصاب، وهو ما يضيف عبئًا نفسيًا كبيرًا على المريض، خاصة في ظل شعوره المستمر بأن ألمه غير مفهوم أو غير مُصدق من قبل الآخرين.

ويجمع المتخصصون على أن الفيبروميالجيا لا يرتبط بتلف في العضلات أو المفاصل، وإنما باضطراب في طريقة معالجة الجهاز العصبي المركزي لإشارات الألم، وهو ما يفسر شعور المريض بألم مبالغ فيه مقارنة بالمؤثرات الطبيعية ومع ذلك، يؤكد الأطباء أن هذا لا يقلل من حقيقة الألم الذي يشعر به المريض، بل يستدعي مزيدًا من الفهم والدعم الطبي والنفسي والاجتماعي.

تُعد رحلة تشخيص مرض الفيبروميالجيا واحدة من أكثر المراحل تعقيدًا وإرهاقًا في حياة المريض، إذ غالبًا ما تمتد هذه الرحلة لسنوات قبل الوصول إلى تفسير دقيق للأعراض فبداية الأعراض تكون عادةً غير محددة، حيث يشعر المريض بآلام متنقلة في أنحاء مختلفة من الجسم، مصحوبة بإرهاق مستمر واضطرابات في النوم، وهي أعراض قد تتشابه مع عشرات الأمراض الأخرى، ما يجعل التشخيص المبكر أمرًا بالغ الصعوبة.

في الغالب، يبدأ المريض رحلته داخل عيادات متعددة، متنقلًا بين تخصصات مختلفة مثل العظام، والأعصاب، والروماتيزم، بل وأحيانًا الطب الباطني، في محاولة للعثور على تفسير واضح لما يشعر به من ألم مستمر، وخلال هذه الرحلة الطويلة، يخضع المريض لسلسلة من التحاليل والفحوصات الطبية، التي غالبًا ما تعود بنتائج طبيعية، وهو ما يزيد من حالة الحيرة والقلق، ويجعل بعض المرضى يشعرون بأن معاناتهم غير مفهومة أو غير مُعترف بها طبيًا.

وتكمن إحدى أكبر مشكلات الفيبروميالجيا في غياب اختبار تشخيصي محدد يمكن الاعتماد عليه بشكل قاطع، حيث يعتمد الأطباء في تشخيصه على تقييم الأعراض السريرية، واستبعاد الأمراض الأخرى التي قد تسبب أعراضًا مشابهة، مثل أمراض المناعة الذاتية أو اضطرابات الغدة الدرقية أو بعض الأمراض العصبية، هذا النهج القائم على «التشخيص بالاستبعاد» يطيل من فترة المعاناة قبل الوصول إلى اسم واضح للحالة.

وخلال هذه المرحلة، يواجه العديد من المرضى تحديًا نفسيًا لا يقل صعوبة عن الألم الجسدي نفسه، إذ قد يتم تفسير الأعراض أحيانًا على أنها ناتجة عن توتر نفسي أو إجهاد فقط، مما يضيف شعورًا بالإحباط لدى المريض ويؤثر على ثقته في المنظومة الطبية، وفي بعض الحالات، يستغرق الأمر سنوات من التردد على الأطباء قبل أن يتمكن المريض من الحصول على تشخيص دقيق يفسر ما يمر به.

طرق العلاج للمرض الخفي

ورغم ذلك، يشير المتخصصون إلى أن الوصول إلى التشخيص الصحيح يُعد خطوة مهمة في مسار التعامل مع المرض، لأنه يمنح المريض فهمًا أفضل لحالته، ويبدأ بعدها مسار العلاج القائم على إدارة الأعراض وتحسين جودة الحياة بدلًا من البحث عن علاج نهائي ومع ذلك، تظل رحلة التشخيص في حد ذاتها جزءًا مؤلمًا من تجربة الفيبروميالجيا، لأنها تمثل مرحلة من الشك والانتظار والتجربة المستمرة قبل الوصول إلى الإجابة.

رغم التقدم الطبي في فهم مرض الفيبروميالجيا خلال السنوات الأخيرة، لا يزال المرض يفتقر إلى علاج نهائي يقضي عليه بشكل كامل، وهو ما يجعل الهدف الأساسي من الخطة العلاجية هو السيطرة على الأعراض وتحسين جودة حياة المريض وتقليل تأثير الألم على أنشطته اليومية ويؤكد الأطباء أن التعامل مع الفيبروميالجيا يتطلب نهجًا متكاملًا يجمع بين العلاج الدوائي والتأهيل البدني والدعم النفسي، نظرًا لتداخل العوامل الجسدية والعصبية والنفسية المرتبطة بالمرض.

وتشمل العلاجات الدوائية بعض الأدوية التي تساعد على تقليل الإحساس بالألم وتحسين جودة النوم، إلى جانب أدوية تُستخدم لتنظيم عمل بعض النواقل العصبية المرتبطة بالألم والمزاج، إلا أن الخبراء يشددون على أن الأدوية وحدها لا تكفي لتحقيق تحسن ملموس، بل يجب أن تكون جزءًا من برنامج علاجي متكامل.

ويعد النشاط البدني المنتظم من أهم الوسائل غير الدوائية المستخدمة في السيطرة على أعراض المرض، حيث تساعد التمارين الخفيفة والمتدرجة، مثل المشي والسباحة وتمارين الإطالة، على تحسين اللياقة البدنية وتقليل الشعور بالألم والإرهاق على المدى الطويل، كما يلعب العلاج الطبيعي دورًا مهمًا في تخفيف تيبس العضلات وتحسين الحركة والقدرة على أداء الأنشطة اليومية.

ولا يقل الجانب النفسي أهمية عن العلاج الجسدي، إذ تشير الدراسات إلى أن التوتر والضغوط النفسية قد يؤديان إلى زيادة حدة الأعراض. لذلك يُنصح المرضى بالحصول على دعم نفسي مناسب وتعلم استراتيجيات إدارة التوتر، مثل تمارين الاسترخاء والتنفس العميق والتأمل، إضافة إلى تنظيم أوقات النوم والحفاظ على نمط حياة صحي ومتوازن.

ويؤكد المتخصصون أن نجاح العلاج يعتمد بدرجة كبيرة على وعي المريض بطبيعة المرض وتقبله لحقيقة أنه حالة مزمنة يمكن التعايش معها والسيطرة على أعراضها. فكلما التزم المريض بالخطة العلاجية وتجنب العوامل التي تزيد من حدة الألم، ازدادت فرصه في ممارسة حياته بصورة أكثر استقرارًا، وهو ما يجعل الدعم الأسري والمجتمعي عنصرًا أساسيًا في رحلة التعايش مع الفيبروميالجيا.

في عالم تُقاس فيه الأمراض غالبًا بما تظهره التحاليل والأشعة، يبقى مرَض الفيبروميالجيا واحدًا من أكثر الحالات التي تكشف أهمية الإنصات إلى شكوى المريض وعدم اختزال معاناته في نتائج الفحوصات الطبية، فالألم الذي يعيشه المصابون بهذا المرض حقيقي، حتى وإن لم يكن مرئيًا، وتأثيره يمتد إلى مختلف جوانب الحياة الصحية والنفسية والاجتماعية.

ومع تزايد أعداد المصابين حول العالم، تبرز الحاجة إلى رفع مستوى الوعي المجتمعي والطبي بطبيعة المرض وأعراضه وطرق التعامل معه، بما يسهم في تقليل فترات التشخيص الخاطئ أو المتأخر، ويمنح المرضى فرصة أفضل للحصول على الدعم والعلاج المناسبين، كما أن نشر المعرفة الصحيحة حول الفيبروميالجيا يساعد في مواجهة الأفكار المغلوطة التي قد تدفع البعض إلى التقليل من معاناة المصابين أو التشكيك في حقيقة ما يشعرون به من ألم وإرهاق.

وفي النهاية، قد لا يكون التحدي الأكبر أمام مرضى الفيبروميالجيا هو الألم وحده، بل البحث المستمر عن الفهم والتصديق ومن هنا يصبح الوعي المجتمعي ليس مجرد وسيلة للتثقيف الصحي، بل خطوة إنسانية ضرورية تمنح هؤلاء المرضى حقهم في الدعم والاحتواء والرعاية، وتؤكد أن بعض الآلام، وإن كانت غير مرئية، تظل حقيقية وتستحق أن تُسمع وتُفهم.

المبادرات الصحية تؤكد أن مصر تستطيع

▪ الدراسات الجامعية تجيب: كيف نجحت حملات التوعية هنا ولم تنجح في غيرها؟

▪ سلاح التوعية يصنع المستحيل ويحقق النمو ويواجه الفقر

تقرير: د. أحمد مصطفى

تتجاوز المبادرات الصحية المصرية كونها علاجًا مجانيًا ووقاية، ولكنها إثبات أن مصر تستطيع، فالنجاحات اللافتة في القضاء على فيروس "سي" ومقاومة السرطان والحد من الأمراض غير السارية الخطيرة وغيرها، كانت جراء تكامل وتناغم بين الأجهزة المتنوعة، حتى شاهدنا مضاعفة الإنفاق الحكومي على الصحة، ودمج للمستشفيات الجامعية في المبادرة، وتوسع بمراكز الغسيل الكلوي، وزيادة لعدد الحضانات والرعايات المركزية، وانتشار للقوافل الطبية.

حيث جهود جبارة، وابتكار متميز، وتطبيق جيد لمعطيات الثورة الرقمية، ووضع نموذج متفرد بعد استلهام التجارب الأمريكية والبريطانية وتطويرهم، بالإضافة لتحقيق نجاح مضاف عبر استدامة التمويل وتجاوز الأهداف الموضوعة للمبادرات، وهو الأمر الذي يمكن استلهامه للتطبيق بشتى المجالات (غير الصحية) لتحقيق النهضة المرجوة.

كذلك، كانت المبادرات الصحية بمثابة مشروع كبير لدعم الإنتماء الوطني مقرونا بالقيم الإنسانية، كالعدالة والمساواة والكرامة وصولا للانصاف، حيث طريقة تقديم الخدمة الصحية وجودتها ومرونتها، وتوافر العلاج للجميع بنفس الطريقة والكيفية والدرجة، بلا وساطة أو محسوبية، وذلك على اختلاف مستوياتهم وانتماءاتهم.

ومن ثم تستحق المبادرات جميع المليارات التي أنفقت عليها، بل وفي ذلك مكاسب اقتصادية وتحقيق للنمو، إذ تقول تقارير منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي بأن كل دولار ينفق على الصحة يعود بأكثر من ١٤ دولار في شكل فوائد اقتصادية وصحية، لتوفيره تكاليف طبية أكبر، وعلاج أصعب وأغلي، وأيضا زيادة الإنتاجية، وتقليل التغيب عن العمل، أما كل دولارا ينفق في مكافحة سوء التغذية، فيعود بـ ٢٣ دولار عبر تحسين الإنتاجية والصحة على المدى الطويل، فالاستثمار في الصحة وخصوصًا بالدول الفقيرة يعود بمكاسب أكبر.

■ استثمار في الإنسان

يضاف إلى ذلك أيضًا تأثيرها التنموي، سواء عنايتها بالخريطة الجغرافية المتسعة للبلاد المصرية، عابرة القرى والنجوع، المدن والصحاري، وعدم إغفالها قدرة وطاقة وعطاء سكان أي مكان، يضاف لذلك أن العلاج والرعاية والتثقيف الصحي بمثابة استثمار في رأس المال البشري، وحماية له، حيث قدرة الأصحاء على رعاية غيرهم بدلًا من رعايتهم، وأيضًا تعزيز الانتاجية وجودتها.

■ الوقاية والكشف المبكر سبيلا لمجتمع من الأصحاء.

أكثر من ١٥ مبادرة رئاسية متعددة خلال الفترة من ٢٠١٨-٢٠٢٦م، استفاد منها أكثر من ٩٤ مليون مواطن، وقدمت أكثر من ٢٤١ مليون خدمة صحية مجانية، وشملت أمراض عديدة ومتعددة، وفئات متنوعة كالنساء والأطفال وكبار السن، وغطت جميع المحافظات المصرية، وجميع القرى والمدن تقريبًا، وعبرت النيل والجبال والصحراء.

لذا، ونظرًا للنجاحات اللافتة والكبرى للمبادرات المصرية، أن كانت مثار إشادة منظمة الصحة العالمية كبرنامج ١٠٠ مليون صحة، ومكافحة فيروس سي، ثم كان تكريمها بجائزة الأمم المتحدة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وذلك لعامين متتاليين ٢٠٢٤ و٢٠٢٥م، نظرًا لنجاحها في إجراء أكبر مسح شامل في العالم للأمراض غير السارية أي غير المعدية وهي (السكر، والسمنة والضغط، والسرطان.. إلخ) لأن اهمالها هو السبب في ٨٤٪ من وفيات المصريين، ولأنها تتسبب بأمراض القلب والكلى والكبد وغيرها.

■ فكرة اثمرت أنهار من الأفكار

بدأ الأمر من خلال فكرة أعلنها رئيس الجمهورية في أكتوبر ٢٠٢٨م، فكان حينها إطلاق المبادرة الرئاسية للقضاء على فيروس "سي"، بتكلفة ٢٠٠ مليون جنيه، والتي استهدفت ١٨٠ ألف مريض ولكنها عالجت أكثر من مليون مريض بفيروس "سي".

وهنا نشير إلى أن المبادرة كانت بهدف كسر جمود الواقع وتجاوزه، إذ كانت مصر ولعقود زمنية طويلة، تحتل المركز الأول عالميًا في نسبة الإصابة بالالتهاب الكبدي "سي"، وهذا يعني أن طرق المواجهة التقليدية عبر المستشفيات لم تعد ذات جدوى، فكان من الضروري المبادرة لتجاوز البيروقراطية، والتشبيك بين المؤسسات، والتحرك الحر.

■ القضاء على فيروس "سي"

نجحت المبادرة بشكل مذهل ولافت للنظر عالميا، حيث جابت القوافل الطبية القرى والعشوائيات، وفحصت ٦٠ مليون شخص، واكتشفت عشرات الآلاف من المصابين الذين لا يعلمون بإصابتهم، وهكذا تم تشخيص ٨٠٪ من المصابين بالفيروس فعليا، ثم توفر العلاج المجاني بالكامل، وشفاء ٩٣٪ منهم.

هكذا، تحولت مصر من أكبر دولة في العالم لديها اصابات بالالتهاب الكبدي "سي" إلى واحدة من أقل الدول عالميا، فانخفض معدل الانتشار من ١٠٪ بعام ٢٠١٨م ووصل إلى ٠٠,٣٨٪ حاليا، أي نجحنا في القضاء على المرض القاتل بنسبة ٩٧٪، فكان لمصر ملف الإشهاد الذهبي بمنظمة الصحة العالمية، وصارت نموذجا إقليميا بأفريقيا، وحققت وفرا اقتصاديا يقدر بـ١٥ مليار جنيه.

■ "١٠٠ مليون صحة"

هي المبادرة الأم والكبرى، إذ تضم عددًا من المبادرات الفرعية، ولذلك تخطت تكلفتها حاجز الـ٧ مليار جنيه، واستهدفت ٥٠ مليون مواطن، وذلك للرغبة بتكريس الصحة كحق، وتوفير نموذج يحتذى في الكشف المكر والعلاج المجاني والتوعية.

تعتمد تلك المبادرة على استراتيجية من ثلاثة محاور: الكشف المبكر، العلاج المجاني، والتوعية المكثفة التي تصل إلى القرى والمدن والمناطق النائية عبر فرق متنقلة، وتشمل كل مراحل العمر، من حديثي الولدة إلى كبار السن.

■ الوطن للجميع.. مصر تحتضن جميع مواطنيها

تميزت المبادرات المصرية أنها التفت إلى الفئات التي تحتاج لرعاية خاصة، وخصصت مبادرات لمن قد ظلمتهن الظروف والثقافة المجتمعية، فكانت مبادرات المرأة المصرية التي انطلقت في يوليو ٢٠١٩م، وكانت البداية مع مبادرة الكشف المبكر عن سرطان الثدي، واستهدفت فحص ٢٨ مليون سيدة ولكنها تجاوزت المستهدف ووصلت إلى ٣٦ مليون، واكتشفت وعالجت ١٩ ألف حالة سرطان ثدي، مما خفض من الحالات المتأخرة من ٨٠٪ إلى ٢٠٪.

■ مبادرات مجهولة ولكن قوية

توجد مبادرات غير معروفة ولكنها حققت نتائج مذهلة، ومنها مبادرة الكشف على المواليد لعلاج ضعف وفقدان السمع، وكان ذلك بأن وفرت أجهزة متطورة لفحص السمع بمراكز التطعيمات، وخلالها يتم فحص حديثي الولادة بشكل تلقائي خلال ترددهم على مراكز تلقي التطعيمات الأولية، وخلالها تم فحص ٥ ملايين طفل، واكتشاف ٣١ ألف و٨٦٥ إصابة أحيلت للمستشفيات لإجراء عمليات زرع قوقعة أو تركيب أجهزة.

■ أطفال أصحاء.. وغد أفضل

كذلك، نفذت مبادرة "نور حياة" لأمراض العيون، ومبادرة "الكشف عن الأمراض الوراثية لدى حديثي الولادة"، ومبادرة أطفال المدارس ونفذت في ٢٢ ألف مدرسة بجميع المحافظات، وقامت حتى الآن بالكشف الطبي على أكثر من ١٧ مليون طفل، عن أمراض الأنيميا والتقزم والسمنة وسوء التغذية.

■ مبادرة لانهاء أزمة كل الحكومات

تعد مبادرة "إنهاء قوائم الانتظار للعلاج على نفقة الدولة" واحدة من المبادرات اللافتة والهامة، لأننا نتحدث عن أزمة استمرت على مدار جميع الحكومات، وهي التي تتمثل فيمن لا يملكون ثمن اجراء العمليات الجراحية وفي الوقت ذاته لا يمكنهم انتظار قوائم الانتظار التي تتجاوز الستة أشهر، فقد تؤدي لوفاة المريض الحتمية، وهكذا نرى تلك الأهمية الإنسانية لتلك المبادرة، والتي تجاوزت ٢٩ مليار جنيه، ونفذت ٢,٧ مليون عملية جراحية حرجة (قلب، عظام، رمد، زراعة أعضاء) وكتب لأصحابها النجاة.

■ حملات التوعية: الوعي سلاح الوقاية

رافق المبادرات حملات كبرى للتوعية، مثل حملة "١٠٠ يوم صحة"، وحملة "٣٦٥ يوم سلامة" وحملة "أنت الحل"، والتي انتشرت في الأسواق والمدارس والمؤسسات، وركزت على معطيات الحياة الصحية، كالتغذية السليمة، والامتناع عن التدخين، وممارسة الرياضة، واتباع الكشف الدوري.

■ ماذا تقول الدراسات الجامعية الأخيرة؟

يتضح أن طريقة التشاركية بين المبادرة والمواطن كان لها عظيم الأثر، كمثل تأثير مشاركة المرضى في عملية صنع القرار الطبي الخاص بهم عبر المبادرات الصحية للدولة، وإنشاء أنماط سلوكية صحية طواعية، ووضع نمط للصحة الإيجابية، ومن ثم تعظيم الصحة البدنية والعاطفية والإدراكية والاجتماعية، وبالتالي مشاركة الأفراد في خطط التنمية (دراسة محمد كمال عن المبادرات الصحية، كلية الآداب، جامعة قناة السويس، ٢٠٢٦م)

تبين أن المبادرات أكثر تأثيرًا وفاعلية في تحسين جودة حياة المواطنين، بل وإلى درجة أنها أثرت بالإيجاب على المشروع القومي لتنمية الأسرة، ولكن تظل الأبعاد الاقتصادية والرقمية والإعلامية تحتاج لتطوير، وتظل ضرورة تحسين الحكومة وتقوية آليات المتابعة كشرط لضمان استدامة النجاح في المستقبل (دراسة أحمد ممدوح سعد وعبد الحكيم حشمت، عن دور المبادرات الرئاسية في تحسين الخصائص البشرية للمشروع القومي لتنمية الأسرة، مجلة كلية الآداب، جامعة المنوفية، ٢٠٢٦م).

لا شك أن نجاح الحملات التوعوية للمبادرات الرئاسية ساهمت في إنجاحها، إذ زاد اعتماد النساء على البرامج الحوارية عبر المنصات الرقمية كمصدر للمعلومات الصحية عن المبادرات الرئاسية، وكان هناك ارتباط بين زيادة اعتماد النساء على البرامج والتفاعل الرقمي لهن، كما كان للشكل والمضمون دوره في تحفيز التفاعل، خصوصا لدى الفئة العمرية (٢٠-٣٥)، وذات المستوى التعليمي الأعلي. (دراسة صافيناز عصمت قنديل عن تفاعلية المرأة المصرية مع محتوى البرامج الحواري التليفزيونية عبر المنصات الرقمية بشأن المبادرات الرئاسية، مجلة كلية الآداب، جامعة بنها، ٢٠٢٦م).

يتأكد نفس الأمر السابق في تأثير الحملات الإعلامية للمبادرات الصحية عبر مواقع التواصل الاجتماعي تلاها موقع وزارة الصحة والسكان، تلك التي جعلت النساء يزداد لديهن شعورهن بالمسؤولية المجتمعية تجاه الأطفال أصحاب طيف التوحد، بل ومنحتهن القوة والشجاعة للتوجه إلى مراكز التربية الخاصة والتأهيل النفسي، وذلك عن حملة ١٠٠ مليون صحة (دراسة سارة أحمد يسن عن مبادرة الرئيس لدعم الصحة النفسية مبادرة "طفل التوحد"، كلية الإعلام، جامعة القاهرة، ٢٠٢٦م)

■ طريق النمو

يرتبط تقدم الوطن بقدرة أفراده، جسديا وعقليا، صحيا وتعليميا وثقافيا، وهذا يجعل هنالك رابط بين الوعي والصحة، كيفما ربط آدم سميث بين التعليم والصحة تحقيقًا للتقدم بكتابه "ثروة الأمم"، واعتبرهما طريقًا للنمو الاقتصادي وتقليل الفقر، وربط بينهما نلسون مانديلا أيضا واعتبرهما "الصحة والتعليم" كطريق لتحقيق التحرر والتنمية.

إن الشفاء الحقيقي من المرض يتطلب ألا يعود المرض للمريض، وهنا الوقاية وتغيير السلوك، وبذلك خفض التكاليف وزيادة قدرة المؤسسة الصحية، وأن تصير حملات التوعية عبر الإعلام لها دورها المحوري في تغيير الاتجاهات ونشر ثقافة صحية مغايرة، وتتضمن قدرة الأصحاء ولياقتهم واستمتاعهم بالحياة ومشاركتهم الواعية فيها، وفي ذلك تعريف الصحة وفق منظمة الصحة العالمية، فالصحة هي "حالة من الرفاهية البدنية والنفسية والاجتماعية الكاملة، وليست مجرد غياب المرض".

تحديات وحماية وتمكين

الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للأشخاص ذوي الإعاقة

مبادرات لتغيير الصورة الذهنية تجاه حق الأشخاص ذوي الإعاقة في الزواج والإنجاب وتكوين الأسر

- **الإخصاء والتعقيم القسري.. انتهاك للحقوق الجنسية والإنجابية للأشخاص ذوي الإعاقة**
- **الهيئة الإنجيلية تقود جهود المجتمع المدني لنشر الوعي بالصحة الجنسية والإنجابية وحقوق ذوي الإعاقة**

نادر شكري

تُعد الصحة الإنجابية حقًا أساسيًا من حقوق الإنسان للأشخاص ذوي الإعاقة. وهي تشمل حقهم في التمتع بحياة جنسية مسؤولة وآمنة، والحصول على التثقيف الصحي بلغات مبسطة، والحماية من العنف والاستغلال، فضلًا عن تلقي خدمات الرعاية الصحية الإنجابية دون تمييز، وحماية ذوي الإعاقة ورعايتهم وحقهم في الحياة الكريمة وتقديم العون والرعاية لهم، والالتزام بالاتفاقيات والمعاهدات الدولية الداعمة بما فيها حقوق الصحة الإنجابية، ومنها برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية لعام ١٩٩٤م والاتفاقية الدولية لحقوق الاشخاص ذوي الإعاقة والأهداف العالمية للتنمية المُستدامة ٢٠٣٠م.

وتأتى أهمية التوعية بالصحة الإنجابية لذوي الإعاقة بجميع المراحل العمرية، لحمايتهم من الاستغلال والعنف الذي قد يمارس ضدهم، وحقهم في الحصول على الخدمات المتعلقة بهذا الجانب وتسهيل الحصول عليها، وحقهم في اتخاذ القرارات الخاصة بصحتهم الإنجابية.

تحديات للحقوق الجنسية والإنجابية

يتمثل التحدي الأكبر أمام النساء في الوصول إلى معلومات الصحة الإنجابية، ويتضاعف هذا التحدي لدى النساء والفتيات ذوات الإعاقة بسبب نقص المحتوى المهيأ لهن، مثل لغة برايل ولغة الإشارة. وتزداد المشكلة لدى الفتيات ذوات الإعاقة الذهنية، فغالبًا لا يملكن حق اتخاذ القرارات المتعلقة بأجسادهن وصحتهن الإنجابية.

كما تُهمل في كثير من الأحيان حقوقهن الجنسية والإنجابية، ويُحرمن من حق تكوين الأسرة واتخاذ القرار، في ظل عدم توافر خدمات الصحة الجنسية والإنجابية بالشكل المناسب بسبب الحواجز المادية، وضعف المعلومات، وقلة تأهيل مقدمي الخدمة، وتواجه الأسر نقصًا في برامج التوعية والإرشاد للتعامل مع مرحلة البلوغ والتغيرات الجسدية لأبنائهم ذوي الإعاقة، مما يدفع بعض الأسر إلى اللجوء لممارسات قد تحمل مخاطر صحية، مثل استخدام وسائل لتأخير البلوغ لدى الفتيات.

تشكل النساء والفتيات ذوات الإعاقة ما يقارب خمس سكان العالم من النساء، وتتساوى احتمالية نشاطهن الجنسي مع نظيراتهن من غير ذوات الإعاقة، على الرغم من الآراء النمطية غير الدقيقة التي تشير إلى العكس، ولذلك، فإن لهن نفس احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية (SRHR) كغيرهن من النساء، إلا أن النساء والفتيات ذوات الإعاقة يواجهن عقبات فريدة وواسعة الانتشار بسبب الأشكال المتعددة والمتقاطعة للتمييز على أساس نوع الجنس والإعاقة، مما يحول دون الإعمال الكامل لحقوقهن وصحتهن الجنسية والإنجابية، وتشمل عدة نقاط..

- **التمييز في الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية**

نقص تدريب مقدمي الرعاية الصحية على التعامل مع النساء ذوات الإعاقة، ووجود تصورات نمطية خاطئة مثل الاعتقاد بأنهن غير مهتمات بالجنس أو الإنجاب، وعدم تقديم المعلومات الكافية عن وسائل منع الحمل، والأمراض المنقولة جنسيًا، والعنف الجنسي، والفحوصات الوقائية.

- **التمييز والوصمة الاجتماعية حول الحمل والأمومة**

حصول النساء ذوات الإعاقة على رعاية صحية أقل جودة أثناء الحمل والولادة، وعدم توفير معلومات الأمومة بصيغ مناسبة وميسرة، انتشار الصورة النمطية التي تشكك في قدرتهن على الأمومة، وفرض بعض الإجراءات الطبية، مثل الولادة القيصرية، دون تمكينهن من اتخاذ القرار.

- **صعوبات الوصول إلى المعلومات والخدمات الصحية**

استبعاد الفتيات ذوات الإعاقة من برامج التثقيف الجنسي، وعدم إتاحة المعلومات الصحية بوسائل مناسبة للإعاقة، وعدم تهيئة المرافق والمعدات الصحية لاحتياجاتهن، ووجود عوائق مالية واجتماعية ونفسية تحد من حصولهن على الرعاية الصحية.

- **الحرمان من الاستقلالية واتخاذ القرارات بالنيابة عنهن**

تعرض بعض النساء ذوات الإعاقة لممارسات قسرية مثل

• إيمان كريم: الدولة حريصة على إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في التشريعات الأسرية

التعقيم القسري، ومنع الحمل القسري، والإجهاض القسري، واتخاذ الوالدين أو الأوصياء أو الأطباء قرارات تخص الصحة الإنجابية دون موافقتهن، واستناد هذه الممارسات إلى افتراضات تمييزية حول قدرتهن على الزواج أو الأمومة.

انتهاكات ضد الحقوق الجنسية

ارتبطت الإعاقة تاريخيًا بصور نمطية خاطئة تصور الأشخاص ذوي الإعاقة على أنهم غير قادرين على اتخاذ القرارات المتعلقة بحياتهم الشخصية أو تكوين أسرة ورعاية أطفالهم. ونتيجة لذلك، نشأت ممارسات مثل التعقيم أو الإخصاء القسري باعتبارها وسائل لمنع الإنجاب بدعوى، حماية الأشخاص ذوي الإعاقة من الاستغلال أو الاعتداءات الجنسية، وتجنب المشكلات المرتبطة بعدم القدرة على رعاية الأطفال، والتخفيف من بعض الأعباء الصحية لدى ذوي الإعاقات الشديدة، غير أن هذه التصورات تقوم على افتراضات تمييزية تُنكر على الأشخاص ذوي الإعاقة أهليتهم وإنسانيتهم وحقهم في تقرير مصيرهم.

ومن المنظور الحقوقي والإنساني، ينظر المجتمع الدولي إلى التعقيم والإخصاء القسري باعتبارهما شكلين من أشكال العنف القائم على الإعاقة والتمييز. ويؤكد هذا المنظور أن: للأشخاص ذوي الإعاقة الحق في السلامة الجسدية والاستقلالية الشخصية، ولهم الحق في الزواج وتكوين أسرة والإنجاب على قدم المساواة مع الآخرين، وأن أي تدخل طبي يمس القدرات الإنجابية يجب أن يستند إلى الموافقة الحرة والمستنيرة للشخص المعني، وأن اللجوء إلى التعقيم أو الإخصاء دون رضا الشخص يُمثل انتهاكًا لحقوق الإنسان وقد يرقى في بعض الظروف إلى معاملة قاسية أو لا إنسانية أو مهينة.

وتعمل الصورة الذهنية المعاصرة القائمة على الإدماج والتمكين، بالاتجاه للسياسات الحديثة إلى تغيير النظرة التقليدية تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة من فئة تحتاج إلى الوصاية الدائمة إلى أفراد يتمتعون بالأهلية القانونية والحقوق الكاملة. ويقتضي ذلك: تعزيز التربية والتوعية الجنسية المناسبة، توفير خدمات الحماية من العنف والاستغلال، تقديم الدعم الأسري والاجتماعي والصحي، تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من اتخاذ قراراتهم المتعلقة بالصحة الإنجابية بصورة مستقلة ومستنيرة، والاعتراف الكامل بإنسانيتهم، واحترام استقلاليتهم الجسدية، وضمان حقوقهم الإنجابية، وتوفير الحماية والدعم دون المساس بحقوقهم الأساسية.

• الاتفاقيات الدولية للصحة الإنجابية لذوي الإعاقة

حرصت الاتفاقيات الدولية على وضع بنود ومواثيق لحماية الأشخاص ذوى الإعاقة لاسيما فيما يضمن الحقوق الصحية ومنها الاتفاقيات الدولية الأساسية..

١- اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (CRPD) - ٢٠٠٦

- الحق في الزواج وتكوين أسرة واتخاذ قرارات الإنجاب بحرية.
- توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية دون تمييز واحترام الموافقة الحرة والمستنيرة.
- حماية النساء والأطفال ذوي الإعاقة من التمييز المزدوج.

٢- اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (CEDAW) - ١٩٧٩

- ضمان المساواة في الرعاية الصحية.
- الحق في تنظيم الأسرة والحصول على المعلومات والخدمات الإنجابية.
- الحماية من العنف القائم على النوع الاجتماعي.

٣- الإعلان العالمي لحقوق الإنسان - ١٩٤٨

- المساواة وعدم التمييز، الحق في الزواج وتكوين أسرة، الحق في الصحة والرفاهية.

٤- العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (ICESR)

- الحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، بما يشمل الصحة الإنجابية.

٥- برنامج عمل القاهرة للسكان والتنمية (ICPD) - ١٩٩٤

اعتبار الصحة الإنجابية حقًا إنسانيًا أساسيًا، تمكين المرأة وذوي الإعاقة، توفير خدمات تنظيم الأسرة ودمج الفئات المهمشة في السياسات الصحية.

٦- اتفاقية حقوق الطفل (CRC) تنص على حماية الأطفال ذوي الإعاقة من الإهمال والاستغلال، توفير التثقيف الصحي المناسب وضمان الرعاية الصحية الشاملة.

• دور الدولة المصرية في دعم حقوق ذوي الإعاقة

شهد ملف حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في مصر خلال عهد الرئيس عبد الفتاح السيسي نقلة نوعية ملحوظة، من خلال إصدار التشريعات وتوسيع برامج الحماية والتمكين الاجتماعي والاقتصادي، بدأت بإصدار قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة رقم ١٠ لسنة ٢٠١٨م، حيث كفل حقوق ذوي الإعاقة في التعليم والصحة والعمل والإسكان، ومنحهم امتيازات كثيرة، وصدر قرار بإنشاء المجلس القومي للأشخاص ذوي الإعاقة بموجب القانون رقم ١١ لسنة ٢٠١٩م، ويتبع رئيس الجمهورية مباشرة، بهدف حماية وتعزيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وشمل القانون لأول مرة دمج فئة الأقزام ضمن تصنيف الأشخاص ذوي الإعاقة لضمان تمتعهم بالحقوق والخدمات.

كما حرص على تدشين الاحتفال السنوي "قادرون باختلاف": منصة لدعم أصحاب الهمم وإبراز قدراتهم ومواهبهم وتعزيز دمجهم في المجتمع، حصر احتياجات ذوي الإعاقة وتسهيل حصولهم على الخدمات والدعم اللازم.

قانون الأسرة المصرية

أعربت الدكتورة إيمان كريم، المشرف العام على المجلس القومي للأشخاص ذوي الإعاقة، شكره للدولة المصرية لضم ذوى الإعاقة في قانون الاسرة المصرية الجديد، مؤكدة أن هذه التوجيهات تعكس حرص القيادة السياسية على دعم استقرار الأسرة المصرية، وإصدار تشريعات متوازنة وعادلة تراعي احتياجات جميع فئات المجتمع، وعلى رأسها الأشخاص ذوو الإعاقة وأسرهم.

وأوضحت أن المجلس يعمل بالتعاون مع وزارة العدل وكافة الجهات المعنية على إدماج قضايا الأشخاص ذوي الإعاقة ضمن مشروع قانون الأحوال الشخصية، بما يضمن تحقيق الحماية القانونية الكاملة لهم، ومراعاة خصوصية أوضاعهم الاجتماعية والاقتصادية، خاصة فيما يتعلق بحقوقهم داخل الأسرة، وشددت على أهمية إيلاء اهتمام خاص بالمرأة ذات الإعاقة، وما قد تتعرض له من تحديات مضاعفة، مؤكدة ضرورة تضمين نصوص واضحة تكفل حمايتها من كافة أشكال التمييز أو العنف، وأشارت إلى أن قانون الأحوال الشخصية يضمن الحفاظ على حقوق الأطفال والصغار لضمان التواصل مع الوالدين، ويزيد من تماسك الأسرة حتى بعد الطلاق، ويسهم في تربية الأبناء تربية سليمة، وينبذ كافة المشاعر السلبية، التي قد تنشأ نتيجة حالات الانفصال، كما يجنب الأطفال والصغار الضغط النفسي.

> • سهير عزيز: مسارات مترابطة تستهدف التأهيل والتمكين والدمج ورفع الوعي المجتمعي

مبادرات المجتمع المدني

منذ تركيز الدولة على دمج الفئات المهمشة، والاهتمام بملف الأشخاص ذوي الإعاقة، عملت مؤسسات المجتمع المدني والتحالفات المدنية على تركيز برامجها وأهدافها لخدمة هذا الهدف، في إطار استراتيجية الدولة وحقوق الإنسان، ومنها الهيئة الانجيلية القبطية للخدمات الاجتماعية، التي قدمت عدة مبادرات في إطار الاهتمام بالأشخاص ذوي الإعاقة، وتقول سهير عزيز- مدير الخدمات التنموية المتخصصة بالهيئة- إن فريق العمل يسير عبر مسارات مترابطة تستهدف التأهيل والتمكين والدمج ورفع الوعي المجتمعي. وتوضح أن الهيئة تسعى إلى إزالة جميع أشكال التمييز التي تحدّ من اندماج ذوي الإعاقة، وتوفر بيئة دامجة تتيح لهم الوصول السهل إلى المعلومات والخدمات المختلفة.

وتطرقت الى مبادرة الهيئة التي أطلقت لدعم الحقوق والصحة الإنجابية للأشخاص ذوي الإعاقة، بالتعاون مع المجلس القومي للأشخاص ذوي الإعاقة. يهدف المشروع لدمج هذه الفئة وتوعيتهم وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي، مع توفير برامج تدريبية في هذا المجال، وتعزيز أهمية الصحة الإنجابية لذوي الإعاقة وتوفير دليل خاص في هذا الشأن، مشيرة أن مدة المشروع استغرق خمس سنوات واستهدف كافة الأطراف في هذا المجال والجمعيات الأهلية والإعلاميين ومقدمي الخدمات بمكاتب التأهيل بوزارة التضامن والمجلس القومي للأشخاص ذوي الإعاقة والتثقيف الصحي بوزارة الصحة، بهدف نشر ثقافة التوعية في هذا المجال.

وتابعت أن المشروع استهدف العمل على الصحة الإنجابية سواء قبل الزواج أو أثناء الحمل، والتوعية برعاية الطفل بعد الإنجاب، وتغيير الصورة الذهنية تجاه حقوق الأشخاص ذوى الإعاقة في حقوقهم الطبيعة، وأن الإعاقة لا تورث، وأن الأمر يخضع للفحوصات الطبية، وأهمية توفير المراكز الطبية للتعامل مع الرعاية الصحية لهذه الفئات وتقديم التوعية لهم للتعامل في كافة الأمور المتعلقة بالصحة الإنجابية، وضرورة تدريب الممرضين على الصحة الإنجابية للتعامل مع ذوي الإعاقة، وتوفير معلومات استرشاديه للنساء الحوامل ذوات الإعاقة، وتعزيز الوعي بالصحة الجنسية بين المراهقين من ذوي الإعاقة، وعمل المشروع بالتعاون مع المجلس القومي للأشخاص بالإعاقة وعدد من البرلمانيين، والمنتدى المصري للأشخاص ذوي الإعاقة على تقديم مسودة تعديلات لقانون ١٢ للأشخاص ذوي الإعاقة حول تضمين حقوق الصحة الإيجابية للأشخاص ذوي الإعاقة في القانون، كما تم تقديم توصيات منها ضرورة تخصيص مساحات إعلامية منتظمة تناقش قضايا الصحة الإنجابية والجنسية لهم بصورة علمية وإنسانية بعيدًا عن الصور النمطية، والعمل على تصحيح المفاهيم المغلوطة داخل المجتمع تجاه الصحة الإنجابية للأشخاص ذوي الإعاقة عبر حملات إعلامية موجهة.

مصر توظف التكنولوجيا الرقمية

في تطوير الخدمات الصحية وحملات التوعية

محمد وائل

في ظل التطور السريع للتكنولوجيا، والوسائل الرقمية أصبح من الضروري أن تطوع الدولة ذلك التطور لخدمتها في شتى المجالات، وتضع مصر المجال الصحي نصب أعينها، ومن ثم تسعى لتوظيف التطور التقني والتكنولوجي في خدمة ذلك المجال.

وفي سياق ذلك، ومنذ أشهر قليلة، انطلقت الاستراتيجية الوطنية للصحة الرقمية «٢٠٢٥ - ٢٠٢٩»؛ حيث أطلقها وزير الصحة والسكان الدكتور خالد عبد الغفار، وكان ذلك خلال فعاليات النسخة الثالثة من المؤتمر العالمي للسكان والصحة والتنمية البشرية (PHD 25)، وتمثلت الاستراتيجية كحجر أساس في التحول الجوهري لدور الوزارة، لتصبح الجهة التنظيمية الرئيسية لمنظومة صحية رقمية ديناميكية ومتعددة الأطراف؛ إذ ترسم الاستراتيجية خارطة طريق شاملة، تهدف إلى تطوير قطاع الرعاية الصحية في مصر من خلال الاستخدام الاستراتيجي لتقنيات المعلومات والاتصالات، بما يسهم في تحقيق مستقبل صحي أكثر كفاءة وإنصافًا واستدامة، فهي تقوم على إنشاء منظومة صحية رقمية متكاملة، تركز على صحة الإنسان في عام ٢٠٢٩م.

تطبيق إلكتروني خدمي صحي للمواطنين ... وميكنة تسجيل المواليد والوفيات

وانعكست تلك الاستراتيجية على الإجراءات التي اتخذتها وزارة الصحة مؤخرًا، فخلال الفترة القليلة الماضية نجحت الوزارة في ميكنة تسجيل المواليد والوفيات في نحو ٥٠٠٠ منشأة صحية على مستوى الجمهورية، ووفقًا للبيانات الأخيرة الصادرة من وزارة الصحة والسكان، تجري الوزارة العمل على إطلاق تطبيق إلكتروني ذكي للهواتف، الذي يعد نقلة نوعية في توفير مواد علمية مبسطة، وموثوقة لرفع الوعي بالصحة العامة للمواطنين، وتوعيتهم بالخدمات الوقائية المُتاحة في المستشفيات والمراكز الصحية القريبة منهم، مما ينتج عن ذلك خلق قنوات اتصال مباشرة لدعم الثقافة الصحية المجتمعية، مما يشير إلى اهتمام الوزارة بالتحول الرقمي في خدماتها المقدمة إلى المواطنين.

المنظومة الإلكترونية تنهي على قوائم الانتظار في المستشفيات

استفادت المبادرة الرئاسية "إنهاء قوائم الانتظار" من التكنولوجيا الرقمية في تحسين الخدمات الصحية؛ حيث تسعى تلك المبادرة إلى القضاء على قوائم الجراحات واستهدفت أكثر من تخصص طبي، مثل القلب المفتوح، والقسطرة القلبية، وجراحة تغيير المفاصل، وزراعة الكلى، وزراعة الكبد، وزراعة القوقعة للأطفال، وغير ذلك من التخصصات، وقال الدكتور أحمد مصطفى، رئيس هيئة التأمين الصحي ومستشار وزير الصحة والسكان لشئون مبادرة إنهاء قوائم الانتظار، وفقًا لبيانات وزارة الصحة والسكان إن المبادرة استفادت منذ انطلاقها في عام ٢٠١٨م من المنظومة الإلكترونية الموحدة، والتي تربط بين الجهات المُصدرة لقرارات العلاج،

- الذكاء الاصطناعي يسهم في تشخيص حالات الأورام
- انطلاق الاستراتيجية الوطنية للصحة الرقمية «٢٠٢٥-٢٠٢٩» من أجل مستقبل صحي أكثر استدامة

وبين القطاعات المقدمة للخدمة، ومن خلال تلك المنظومة يتم توزيع المرضى بناءً على السعة الاستيعابية لكل مستشفى مع إمكانية تحويل الحالات، ولا يتحمل المريض الأعباء المادية؛ إذ يتم العلاج على نفقة الدولة، أو التأمين الصحي، ومن ثم فقد نجحت الدولة في توظيف التكنولوجيا لتحسين الخدمات الصحية، والقضاء على أزمة قوائم الانتظار، ولقد أوضحت وزارة الصحة والسكان طرق التسجيل في المبادرة من خلال إنفوجراف تم نشره في الصفحة الرسمية للوزارة.

الدولة تطلق منصة رقمية للسياحة الصحية

تستعد مصر لإطلاق منصة تحت عنوان "Tour for Cure"، والتي تُعد منصة وطنية للسياحة الصحية، ولقد اعتمدت وزارة الصحة والسكان مصطلح «السياحة الصحية» بدلًا من «السياحة العلاجية»، ورصدت مجلة «رسالة النور» بيان الوزارة التي أوضحت من خلاله أن المنصة جاءت بالتعاون والتنسيق الكامل مع المجلس الوطني للسياحة الصحية، وذلك في إطار الارتقاء بقطاع السياحة الصحية في مصر، وتحويله إلى صناعة وطنية رائدة، ولقد أكد عمرو صدقي أمين المجلس الوطني للسياحة الصحية على النقلة النوعية التي تحققها تلك المنصة في منظومة السياحة الصحية المصرية؛ إذ ستعمل كبوابة إلكترونية موحدة تربط بين المرضى الوافدين من أجل العلاج والمنشآت الصحية المتميزة، وتوفر برامج متكاملة تجمع بين الخدمات الطبية

عالية الجودة والتجربة السياحية الفريدة التي تتميز بها مصر، وأوضح البيان أبرز محاور المنصة؛ حيث تهدف إلى تسهيل إجراءات استقبال السائحين الصحيين، وربط المنشآت الصحية المعتمدة مع الجهات السياحية، كما أنها توفر برامج سياحية متنوعة، وتقوم بتعزيز الشراكات الاستراتيجية مع القطاع الخاص، والالتزام بتطبيق معايير الجودة والسلامة الدولية.

التكنولوجيا الرقمية تسهم في التشخيص والعلاج عن بعد

ولم يقف اهتمام الدولة بتطوير المنظومة الطبية عند توظيف تطبيقات إلكترونية واستخدام الوسائل الرقمية في التوعية، بل تمكنت مصر من علاج المواطنين عن بعد، ففي سبتمبر ٢٠٢١م تعاونت وزارتي الصحة والاتصالات لإطلاق مبادرة "التشخيص والعلاج عن بعد"، وذلك في إطار استراتيجية الدولة للتحول الرقمي؛ حيث تكمن أهداف المبادرة في تشخيص المرضى عن بعد، في كل التخصصات الطبية، مما يمثل خدمة مهمة في المناطق النائية والمحرومة من تلقى الخدمة، فمن خلال مناظرة الحالات عن بعد ورؤية الأشعة والتحاليل من خلال الرسائل المصورة تم رفع عبء التنقل والسفر عن المريض، وتمكن من تلقي العلاج على يد نخبة من الأطباء الكبار في التخصصات الصحية، وتم تفعيل المبادرة، خلال السنوات الماضية وحتى الآن، في عدة محافظات، ففي محافظتي شمال وجنوب سيناء، ضم المشروع ١١ وحدة للتشخيص عن بعد، موزعة بواقع ٧ وحدات في محافظة جنوب سيناء و٤ وحدات في محافظة شمال سيناء، ويمنح المشروع فرصة تقديم استشارات طبية دقيقة للمرضى في مختلف التخصصات، وفي البحر الأحمر تم إجراء مناظرة تشخيص عن بعد لعدد كبير من الحالات، وفي محافظة مطروح استفاد عدد من الحالات من خلال جلسات العلاج عن بعد، وذلك من خلال تواجد الطبيب المعالج مع الحالة في غرفة مزودة بوسائل اتصال عن بعد، ليتم التواصل مع الاستشاري المطلوب وعرض كافة التحاليل والاشاعات الخاصة بالمريض لمعرفة التشخيص الدقيق للحالة، كما استفادت محافظات أخرى من تلك المبادرة.

أستاذ الأشعة التشخيصية: تطور أجهزة الأشعة أسهم في دقة وسرعة التشخيص

وفي سياق متصل قال **الدكتور أحمد صبري راغب** أستاذ الأشعة التشخيصية بكلية الطب جامعة الزقازيق إن الأشعة الرقمية (Digital Radiology) لها دور كبير في التشخيص عن بعد، وتُمكننا من معرفة التاريخ الصحي للمريض، وذلك من خلال ملفه الذي يحتوي على جميع التقارير الطبية والصور الإشعاعية السابقة، مما يؤدي إلى سهولة وسرعة تشخيصه بدقة.

د. أحمد صبري راغب

وأكد أستاذ الأشعة التشخيصية بكلية الطب جامعة الزقازيق في تصريح خاص لمجلة «رسالة النور» على سرعة تطور الأجهزة الطبية، وخاصةً في مجال الأشعة؛ حيث في البداية لم يكن لدينا سوى جهاز السونار، وجهاز الأشعة التقليدي، ولكن في وقتنا الحالي نتكمن من تشخيص المريض من خلال أجهزة متطورة، مثل جهاز الرنين المغناطيسي، الذي يتطور بشكل ملحوظ، والمسح الذري البوزيتروني (PET Scan)، وهو عبارة عن فحص متقدم للطب النووي، يقيس نشاط الخلايا.

وصرح الدكتور أحمد صبري راغب أن تطور الأجهزة في مجال الأشعة أسهم بشكل كبير وملحوظ في سرعة ودقة تشخيص المرضى؛ حيث تظهر أساليب جديدة ومبتكرة في الفحص، فمثلًا أصبح هناك آلية جديدة في أجهزة الرنين المغناطيسي، تُعرف برنين انتشار الماء (Diffusion MRI) تسهم في سرعة تشخيص مريض السكتة الدماغية، ومن ثم النجاح في علاجه.

وأشار راغب في حديثه إلى توظيف تقنيات الذكاء الاصطناعي في مجال الأشعة؛ حيث أوضح أنه لا يزال في مرحلة التطوير التدريجي، فبرز الذكاء الاصطناعي في تشخيص أورام الرئة؛ حيث يتمكن من تحديد توصيف الأورام إذا كانت حميدة أم خبيثة، وذلك من خلال تحليل الصور الإشعاعية.

واختتم حديثه موضحًا اهتمام الدولة بمواكبة التطورات التكنولوجية في المجال الطبي؛ حيث تقدم مصر تسهيلات لاستيراد الأجهزة الطبية، كما أشار إلى عدة محاولات لتجميع الأجهزة المستوردة داخل الدولة، ولم تقف المحاولات عند ذلك بل هناك اتجاه لابتكار جهاز سونار مصري الصنع، كما يوجد اتجاه لتوطين صناعة الأفلام، والمواد المستخدمة في الاشعة التصويرية محليًا.

كيف توظف مصر الذكاء الاصطناعي في علاج الأورام؟

وتأكيدًا على حديث الدكتور أحمد صبري راغب فقد رصدت مجلة «رسالة النور» التطبيق العملي لتوظيف تقنيات الذكاء الاصطناعي في الكشف عن الأورام؛ حيث يتجسد في تعاون مؤسسة بهية مع وزارة الاتصالات في إطلاق أول منظومة مصرية للكشف المبكر عن سرطان الثدي باستخدام الذكاء الاصطناعي في مستشفى بهية بالشيخ زايد، مما عمل على تحسين كفاءة الفحوصات الدورية للثدي، وتقليل تكاليف العلاج، وكذلك زيادة نسب الشفاء؛ إذ تعتمد المنظومة على محرك ذكاء اصطناعي، قادر على تحليل صور "الماموجرام" وتقديم تشخيص دقيق، وذلك بدقة تصل إلى ٩٠٪.

وفي يونيو ٢٠٢٣ انطلقت مبادرة "الكشف المبكر عن الأورام السرطانية"، وتهدف المبادرة إلى اكتشاف الأورام مبكرًا، مثل الرئة والقولون والبروستاتا وعنق الرحم، ولقد استهدفت المبادرة ٣٠ مليون مواطن، من كافة المراحل العمرية، وذلك في إطار تعزيز الوعي بأهمية الفحص المبكر وتوفير خدمات تشخيصية وعلاجية شاملة، ومن ثم تكون فرص العلاج أكبر، ولقد وظفت المبادرة أحدث البروتوكولات العلاجية والتكنولوجية المتطورة، بما في ذلك توظيف الذكاء الاصطناعي في التشخيص، وكذلك اعتمدت على الوسائل الرقمية؛ حيث يقوم المواطن بملىء استبيان إلكتروني، يحتوي عددًا من الأسئلة حول الأعراض المرضية للأورام، ومن خلال نتيجة الاستبيان يتم معرفة المرض المستهدف، وبعد ذلك يتم تحويله إلى المستشفيات التي تعمل ضمن المبادرة، لإجراء الأشعة والفحوصات اللازمة، ومن ثم يدرك إذا كانت النتائج إيجابية أم سلبية، كما أن المبادرة تعمل من خلال منظومة إلكترونية، تربط الوحدات الصحية والقوافل الطبية والمستشفيات، بالنظام الإلكتروني للاستبيان، مما يعمل على تيسير حصول المواطنين على خدمات المبادرة.

ويشير كل ما تم ذكره وغيره إلى النجاحات التي حققتها مصر في تحسين الخدمات الطبية عن طريق تطويع التكنولوجيا الرقمية، ومدى اهتمامها بتطوير الأجهزة الطبية، وذلك من أجل الارتقاء بمستوى الصحة، ومن ثم يكون هناك نسب شفاء مرتفعة، ويتم الحفاظ على صحة المواطنين.

مي صالح:

صحة النساء في مصر تواجه تحديات اقتصادية واجتماعية..

والعيادات الآمنة خطوة مهمة على الطريق

مارسيل نظمي

في عام ٢٠٢٠م بدأت مصر تنفيذ تجربة "العيادات الآمنة" باعتبارها إحدى الآليات المتخصصة للاستجابة الطبية للنساء والفتيات الناجيات من العنف. وجاءت المبادرة في إطار شراكة بين وزارة الصحة والسكان والمجلس القومي للمرأة وصندوق الأمم المتحدة للسكان، بهدف توفير وحدات متخصصة داخل المستشفيات الجامعية ومؤسسات الرعاية الصحية لاستقبال النساء المعرضات للعنف وتقديم خدمات متكاملة لهن. وتشمل هذه الخدمات الفحص الطبي، والإسعافات النفسية الأولية، والدعم الاجتماعي، وخدمات الإحالة القانونية، مع ضمان السرية والخصوصية أثناء التعامل مع الحالات. ومع الوقت، توسعت التجربة تدريجيًا لتشمل عددًا من المستشفيات الجامعية في محافظات مختلفة، مع الإبقاء على خطط للتوسع والوصول إلى نطاق جغرافي أوسع.

وتشير الجهات القائمة على البرنامج إلى أن العيادات الآمنة لا تقدم خدمة علاجية فحسب، بل تمثل نقطة دخول للنساء للحصول على منظومة متكاملة من الدعم والحماية، كما أنها تعتمد على تدريب الفرق الطبية على التعامل المهني مع الناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي، بما يضمن احترام كرامتهن وخصوصيتهن. ذلك بعد إصدار أدلة إجرائية موحدة لتنظيم عمل هذه الوحدات وتحسين جودة الاستجابة الطبية للحالات.

وعلى الرغم من أهمية هذه الخطوة التي مثلت نقلة كبيرة في الاهتمام بملف صحة المرأة المصرية، فإن واقع صحة النساء في مصر يكشف عن تحديات أكثر تعقيدًا تتجاوز وجود وحدات متخصصة داخل المستشفيات، لتشمل قضايا تتعلق بإتاحة الخدمات الصحية وجودتها، والتغطية التأمينية، والتخطيط العمراني، والعوامل الاجتماعية والثقافية التي تؤثر على قدرة النساء على الوصول إلى الرعاية الصحية المناسبة.

في هذا الحوار تتحدث مي صالح، استشارية النوع الاجتماعي ومديرة برنامج النساء والعمل والحقوق الاقتصادية بمؤسسة المرأة الجديدة، عن تقييمها لتجربة العيادات الآمنة، والفجوات التي ما تزال تواجه النساء في الحصول على خدمات صحية عادلة وآمنة.

بداية.. وضحي لنا تفاصيل تجربة العيادات الآمنة منذ انطلاقها؟

أرى أنها خطوة إيجابية ومهمة للغاية، لأنها جاءت لتلبي احتياجًا حقيقيًا ظل غائبًا لفترة طويلة. وجود وحدة متخصصة داخل المستشفى تستقبل النساء الناجيات من العنف وتوفر لهن دعمًا طبيًا ونفسيًا وإحالات للخدمات المختلفة يمثل تطورًا مهمًا في طريقة تعامل المنظومة الصحية مع هذه الحالات. مجرد الاعتراف بالحاجة إلى هذه الخدمة وتخصيص وحدات لها يُعد إنجازًا يجب البناء عليه.

ما أبرز التحديات التي تواجه هذه التجربة من وجهة نظرك؟

التحدي الأكبر أن نجاح العيادات الآمنة لا يعتمد فقط على وجودها، وإنما على جودة المنظومة الصحية ككل. نحن في مصر لا نتحدث كثيرًا عن معايير جودة الخدمات الصحية، ولا يعرف أغلب المواطنين ما الذي يحق لهم الحصول عليه داخل المستشفيات. لذلك نتعامل مع الخدمات الحكومية باعتبارها منحة وليست حقًا، فنقبل بمستويات متدنية من الخدمة دون مساءلة أو مطالبة بالتطوير.

تحدثتِ سابقًا عن أهمية مفهوم إتاحة الخدمة.. ماذا تقصدين بذلك؟

هناك عدة مستويات لأي خدمة عامة يمكن لأي مواطن أو مواطنة فهمها ومعرفتها وهي تعتمد على ٤ كلمات: "الإتاحة، الوصول، الحصول، القبول، وهي بمعنى أن تكون الخدمات موجودة،

• وجود وحدة متخصصة داخل المستشفى تستقبل النساء الناجيات من العنف

يمثل تطورًا مهمًا في طريقة تعامل المنظومة الصحية مع هذه الحالات

مي صالح

وأن يستطيع الناس الوصول إليها، وأن يتمكنوا من الاستفادة منها، وأن تكون مقبولة من حيث الجودة والاحترام والكرامة. أحيانًا تكون الخدمة موجودة بالفعل، لكن توجد عوائق تمنع النساء من الاستفادة منها. لذلك لا يكفي أن نعد عدد المستشفيات أو الوحدات الطبية، بل يجب أن نسأل هل تستطيع النساء الوصول إليها فعلًا؟ وهل يحصلن على خدمة تليق بهن؟

كيف ترين أوضاع النساء داخل المستشفيات التعليمية؟

هناك حاجة ملحة إلى مراجعة الثقافة السائدة في بعض المستشفيات التعليمية. من واقع خبرات كثيرة للنساء، ما زالت مفاهيم مثل الموافقة المستنيرة واحترام الخصوصية وإتاحة المعلومات الكاملة للمريضة تحتاج إلى تعزيز. أحيانًا تشعر المرأة بأنها فقدت السيطرة على جسدها بمجرد دخولها المستشفى. المطلوب ليس فقط علاج المرض، وإنما حماية كرامة المريضة وحقها في المعرفة واتخاذ القرار.

ما علاقة التخطيط العمراني بقضايا صحة النساء؟

العلاقة أكبر مما يعتقد كثيرون. توزيع الخدمات الصحية لا يتم دائمًا بطريقة تراعي احتياجات النساء. قد نجد وحدة صحية في منطقة ما، لكن لا توجد طبيبات، بينما الثقافة السائدة في المجتمع الذي تتواجد الوحدة الصحية فيه لا تسمح للنساء بالكشف لدى طبيب رجل. هنا تصبح الخدمة موجودة نظريًا وغير متاحة عمليًا. لذلك فإن التخطيط العمراني والخدمات العامة المستجيبة للنوع الاجتماعي جزء أساسي من العدالة الصحية التي تصل لمستحقيها.

كيف يؤثر غياب التغطية الصحية الشاملة على النساء؟

دعيني أؤكد لك أن النساء من أكثر الفئات تضررًا من ضعف التغطية الصحية. فنسبة كبيرة منهن خارج سوق العمل الرسمي، وبالتالي لا يتمتعن بمظلة تأمين صحي مستقرة. وفي الوقت نفسه تحتاج النساء إلى خدمات صحية متكررة ومستمرة مرتبطة بالحمل والولادة والصحة الإنجابية وسرطانات الثدي والرحم وأمراض العظام وانقطاع الطمث وغيرها. فعندما تغيب الحماية التأمينية تصبح تكلفة العلاج عبئًا ثقيلًا تتحمله المرأة وأسرتها.

هل تؤثر الظروف الاجتماعية والاقتصادية على اهتمام النساء بصحتهن؟

بالتأكيد. عند كثير من الأسر تأتي صحة المرأة في آخر قائمة الأولويات. عندما تكون الموارد محدودة تميل النساء إلى تأجيل العلاج أو الفحوصات أو شراء الدواء من أجل توفير احتياجات الأبناء أو الأسرة. كما أن هناك استهانة اجتماعية واسعة بالآلام والمشكلات الصحية التي تتعرض لها النساء، وكأن المعاناة جزء طبيعي من حياتهن اليومية، فمثلًا نردد دائمًا عبارات من نوعية النساء تحمل وتلد على كل حال ولا حاجة للقلق والمتابعة الزائدة، والنساء تأتيها الدورة الشهرية على كل حال. هذه النظرة المستهينة للألم لا تجعل فئات كثيرة في مجتمعاتنا تنظر إلى آلام الولادة والدورة الشهرية بتهوين، ما تؤدي إلى تأخر التشخيص وفرص العلاج في كثير من الحالات.

من واقع خبرتك.. كيف تصفين الفروق بين أوضاع النساء الصحية في القرى والمدن؟

الفروق موجودة بوضوح. لا يتعلق الأمر فقط بتوفر الخدمات، وإنما أيضًا بطريقة تقديمها. في بعض المناطق الريفية تواجه النساء انتهاكات للخصوصية أو معاملة غير لائقة أثناء تلقي الرعاية الصحية، خاصة في خدمات الولادة والصحة الإنجابية، وكثيرًا ما أتلقى شكاوى لنساء يتم صفعهن أو تعنيفهن بطرق شتى أثناء فترات الحمل والمتابعة، كما أن نقص الكوادر الطبية المدربة والخبرات المتخصصة في بعض المناطق النائية يؤثر على مستوى الرعاية المقدمة، فعلى سبيل المثال يتم الدفع بالأطباء حديثي التخرج والخبرة والمهارة إلى القرى النائية، ما يقلص من فرص الحصول على خدمة صحية عادلة مقارنة بأماكن في المدن.

ماذا عن حق النساء في اتخاذ قراراتهن المتعلقة بالصحة الإنجابية؟

هذه قضية أساسية. الحديث عن الصحة الإنجابية لا يقتصر على تنظيم الأسرة، بل يشمل حق المرأة في اتخاذ القرارات المتعلقة بجسدها وصحتها ومستقبلها الإنجابي. في كثير من الأحيان لا تكون المرأة صاحبة القرار النهائي في هذه المسائل، بل تتدخل الأسرة أو الزوج أو المحيط الاجتماعي. لذلك فإن تعزيز استقلالية النساء في اتخاذ القرارات الصحية جزء مهم من أي حديث جاد عن حقوقهن الصحية.

في رأيك ما المطلوب لتطوير تجربة العيادات الآمنة وتعزيز دور المجتمع المدني؟

أعتقد أن هناك ثلاثة مسارات أساسية يلعب فيها المجتمع المدني دورًا محوريًا، الأول هو التوسع في نشر الدعاية والإعلان عن العيادات الآمنة والتعريف بها، لأن عددًا كبيرًا من النساء لا يعرفن بوجودها أساسًا أو يعرفونها صدفة. والثاني هو دور المجتمع المدني في تقديم خرائط للخدمات المتاحة، وتسهيل الإحالة، والتوعية بحقوق النساء الصحية. أما المسار الثالث فهو الرصد والتوثيق وإنتاج المعرفة. وهذا المسار مهم للغاية، فنحن بحاجة إلى مسوح صحية وسكانية منتظمة تكشف الفجوات الموجودة في الخدمات الصحية، وتوفر بيانات تساعد صناع القرار على تطوير السياسات العامة.

وفي الوقت نفسه لا يمكن فصل أوضاع صحة النساء عن السياسات الاقتصادية والاجتماعية الأوسع. فالمخصصات العامة للصحة والتعليم والبحث العلمي تحتاج إلى مراجعة جادة، لأن أي تراجع في الإنفاق على الخدمات الأساسية للإنسان ينعكس بصورة أكبر على النساء والفئات الأكثر هشاشة. لذلك فإن تحسين صحة النساء ليس قضية طبية فقط، بل قضية عدالة اجتماعية وحقوق مواطنة وتنمية شاملة.

في ختام الحوار، فإن الحديث عن العيادات الآمنة وصحة النساء في مصر يعد قضية أكبر بكثير من مجرد إنشاء وحدات متخصصة داخل المستشفيات أو إضافة خدمة جديدة إلى المنظومة الصحية. فصحة النساء ترتبط بمجموعة واسعة من العوامل المتداخلة التي تبدأ من السياسات العامة والإنفاق الحكومي على الصحة، ولا تنتهي عند الثقافة المجتمعية التي ما زالت في كثير من الأحيان تتعامل مع معاناة النساء الصحية باعتبارها أمرًا عاديًا أو جزءًا طبيعيًا من أدوارهن اليومية.

ورغم أهمية تجربة العيادات الآمنة باعتبارها واحدة من المبادرات التي نجحت في توفير استجابة أكثر تخصصًا للنساء الناجيات من العنف، فإن نجاحها الحقيقي سيظل مرتبطًا بقدرة الدولة والمؤسسات المعنية على دمجها ضمن رؤية أوسع للعدالة الصحية والعدالة الجندرية. فوجود الخدمة وحده لا يكفي إذا كانت النساء لا يعرفن بوجودها، أو لا يستطعن الوصول إليها، أو يواجهن عوائق اقتصادية واجتماعية وثقافية تمنعهن من الاستفادة منها.

كما يلفت هذا الملف الانتباه إلى أهمية النظر إلى الصحة من منظور أوسع يتجاوز المستشفى والعيادة. فالتخطيط العمراني، وتوزيع الخدمات العامة، ووسائل النقل، وتوافر الطبيبات في المناطق المختلفة، ومستوى الوعي المجتمعي، كلها عوامل تؤثر بشكل مباشر على قدرة النساء على الوصول إلى الرعاية الصحية. لذلك فإن الحديث عن خدمات صحية مستجيبة للنوع الاجتماعي لا ينبغي أن يقتصر على القطاع الصحي وحده، بل يجب أن يشمل مختلف السياسات والخطط التنموية.

وفي النهاية، فإن تحسين أوضاع صحة النساء لا ينبغي النظر إليه باعتباره قضية تخص النساء وحدهن، بل باعتباره قضية تنموية ومجتمعية تمس الأسرة والمجتمع بأكمله. فالاستثمار في صحة النساء هو استثمار في جودة الحياة وفي التنمية البشرية وفي العدالة الاجتماعية. وكلما أصبحت الخدمات الصحية أكثر إتاحة وجودة وعدالة واحترامًا لكرامة النساء وخصوصيتهن، اقترب المجتمع من تحقيق مفهوم أوسع للمواطنة والحقوق، تصبح فيه الرعاية الصحية حقًا أصيلًا لكل امرأة.

د. سامية قدري

شعوب على الحافة

في هذا العالم المتسع والمترابط، بفعل عمليات العولمة، مازالت تعيش جماعات وشعوب على الحافة أو في مناطق الظل، أو على الهامش، سواء كان اختيار هذا العيش طوعيًا، حيث تخشى محو هويتها الثقافية، وفقدان ذاتها المجتمعية، وربما خشية الانقراض، أو هو وضع تاريخي أُجبرت عليه لأسباب مختلفة. تعيش هذه الشعوب وتكافح من أجل البقاء والحفاظ على الهوية وتواجه تحديات فرضتها البيئة الطبيعية أو الصراعات العرقية والسياسية أو بسبب سياسات العولمة ووطأة الحداثة، وأحيانًا بسبب الوصم الذي لحق بها تاريخيًا. وفي هذه المقالات أقدم لبعض من هذه الشعوب والجماعات الموجودة في قارات العالم المتقدم منه وغير المتقدم.

(٣)

سكان واحة أم الصغير

(الصحراء الغربية - مصر)

في سبعينيات القرن العشرين ونحن ندرس بالجامعة مادة الأنثروبولوجيا الاجتماعية والثقافية، العلم الذي يدرس الجماعات المتميزة ثقافيًا واجتماعيًا والتي تعيش في عمق الصحراء الغربية، سمعت لأول مرة عن شعب الجارة، أو القارة، أو واحة أم الصغير. لقد كانت الحكايات التي تروى عن هذه الواحة شديدة الغرابة بالنسبة لنا. والآن وبعد مرور عقود لم يحدث تغيرًا كبيرًا في حياة الواحة وسكانها، خاصةً وأن البيئة التي يعيش فيها سكان الجارة هي التي

تشكل طبيعة حياتهم الاجتماعية، والعلاقات بينهم من ناحية، وبينهم وبين البيئة الطبيعية من ناحية أخرى.

واحة الجارة أو القارة، أو أم الصغير، سميت بهذا الاسم" القارة" لأنها قديمًا شُيدت على منطقة جبلية عالية، التي كان القدماء يسمونها القارة، أو لأنها تشبه القارة حيث تتوسط الصحراء الواسعة، كما أن كلمة قارة تُطلق على النجوع في أماكن عديدة من الأقليم المصري. ويري البعض أنها سميت "أم الصغير" لأنها أصغر من القارة. عاش سكان القارة قديمًا في منازل شيدوها من "الكرشيف" وهي مادة مكونة من الطين والرمل مع الملح الذي يعطيها صلابة وقوة تحميها من العوامل المناخية، وذلك لكي يتمكنوا من حماية أنفسهم من الأعداء من ناحية، وعامل من عوامل التضامن الاجتماعي من ناحية أخرى. ظل السكان لزمان طويل يعيشون في الحصن الجبلي، إلا أن سقوط الأمطار الغزيرة أرغمتهم على النزول وبناء منازلهم في أماكن منخفضة بنفس الطريقة التي بنوا بها منازلهم القديمة. وللواحة باب خشبي ضخم به سلسلة حديدية سميكة لغلق الباب ليلًا.

تُعد الواحة أصغر الواحات المصرية المأهولة، وهي واحة صغيرة منعزلة يعيش سكانها الذين لا يتعدون الألف نسمة، لم يزد عددهم منذ مئات السنين، حيث تروي الأسطورة أن شيخًا مباركًا يُدعى "الطرابلسي" قد مر بالمنطقة كعابر سبيل، طلب طعامًا فلم يستجب له أحد، فدعا عليهم بألا يزيد نسلهم وأنه إذا ولد طفل بالصباح يموت شيخ قبل المساء. وعلى الرغم من اعتقاد أهل الواحة بهذه الأسطورة، إلا أن واقع حياة الناس والظروف الطبيعية والاقتصادية والاجتماعية التي يعيشونها هي السبب الرئيسي لعدم زيادة أعدادهم. فنقص الرعاية الصحية والخدمات الطبية، والعزلة كلها عوامل تؤدي إلى حدوث أمراض خطيرة لا يمكن علاجها بسرعة ويُسر مما يؤدي إلى موت المريض.

يعيش السكان في عزلة جغرافية واجتماعية، رغم انتماءاتها إلى واحة سيوة، ويعود ذلك إلى بُعدها المكاني عن واحة سيوة، حيث تبعد حوالي ٢٥٠ كم عن سيوة، كما أن الطريق الذي كان يؤدي إليها لم يكُن ممهدًا حتى وقت قريب. كما يخضع الطريق المؤدي إلى الواحة لرقابة قوات حرس الحدود لمنع التهريب عبر الصحراء.

تبلغ مساحة الواحة حوالي ٢٠ كم مربع، وتحيط بها المرتفعات وتتوسطها المنطقة السكنية، ومساحات مليئة بالأعشاب. وعلى بعد ٢كم توجد أشجار النخيل والزيتون والأراضي المزروعة ببعض الخضر والفاكهة. تبلغ مساحة الأرض المزروعة حوالي ١٢٠ فدان يزرعونها زيتون وتمر وبعض الخضراوات والفواكه البسيطة التي قد لا تكفي حاجاتهم. يعيش سكان الواحة على نظام المُقايضة، حيث إنهم حتى وقت قريب لم يكن يتعاملون بالنقود، كما أنهم يفتقرون إلى وجود خدمات تعليمية، وصحية، واجتماعية. كانت بعض الخدمات تُقدم لهم عن طريق شركات التنقيب عن البترول خلال فترة الستينيات والسبعينيات، والمعونة الحكومية التي كانت تُقدم لهم منذ أيام الملك فاروق والتي كانت عبارة عن مواد تموينية وإعانات مالية وأدوية.. وغيرها. مازالت هذه الهدية السنوية تُقدم لهم قبيل شهر رمضان يقوم بتسليمها محافظ مطروح.

وعلى الرغم من شدة وقسوة الطبيعة، وقلة الإمكانيات المادية المُتاحة، وصعوبة الحصول على الخدمات، إلا أن أهالى الواحة لا يفكرون في الهجرة إلى مناطق أخرى مثل: سيوة، رغم تشابه الثقافة، ويصرّون على عزلتهم حتى يومنا هذا، خاصة اللغة الأمازيغية التي يخشون عليها من الانقراض، وبالطبع عاداتهم وتقاليدهم التي لم تمسها رياح التغير حتى الآن، رغم سعي الدولة إلى تقديم بعض الخدمات الصحية والاجتماعية الأخرى. وعلى الرغم من ذلك، يتسم أهالي الواحة بالسماحة والبشاشة تجاه كل زائر جديد.

من أهم معالم واحة الجارة وجود عيون غزيرة شديدة الملوحة تُسمى "كيفارة" تصل درجة حرارتها إلى ٧٠ درجة مئوية، إلا أن السكان يحولونها إلى أحواض تبريد لاستخدامها في الزراعة والشرب. ونظرًا لعدم وجود طاقة كهربائية، يلجأ السكان إلى استخدام خلايا الطاقة الشمسية أعلى أسطح المنازل لإنتاج ما يكفيهم بالكاد للاستخدام المنزلي.

- المناطق الأكثر احتياجًا لخدمات الصحة في مصر

- الصحة الإنجابية في مصر.. بين تحديات الزيادة السكانية وجهود الدولة

- مصر توظف التكنولوجيا الرقمية في تطوير الخدمات الصحية وحملات التوعية

الهيئة القبطية الإنجيلية للخدمات الاجتماعية

العنوان: مربع 1331 شارع الدكتور أحمد زكي -
النزهة الجديدة - القاهرة - مصر

العنوان البريدي: صندوق 162 - 11811 - بانوراما - القاهرة

التليفون: 8/7/6/ 1425 2262 02 002

البريد الإلكتروني: info@ceoss.org.eg

www.ceoss-eg.org

/ceoss